### 総括表(社会福祉施設)

#### 【障害者施策推進部所管関係】

					評価			総合評価			
	施設種別(数)•施設名	指定管理者名	水準を 上回る (2点)	水準 どおり (1点)	水準を 下回る (O点)	加点	合計点	S:30点以上 A:28点以上29点以下 B:20点以上27点以下 C:19点以下	特記事項	要改善事項等	
1	東京都東村山福祉園	社会福祉法人東京都社会福祉事業団	4/21	15/21	1/21	1	24	В	○園では令和6年度、新設の建物に移転している。全職員が一丸となって仮設建物からの引っ越しを円滑に行った。新設の建物においては最新の設備を導入するとともに、全室個室化してプライベート空間を保障している。 ○民間の施設では対応が困難な強度行動障害のある児童や、医療的ケアを必要とする児童を受け入れ、専門的支援を提供する等、都におけるセーフティネットとしての役割を果たしている。特に、強度行動障害と判定された児童には、行動障害軽減に向けた入所支援計画を作成し、福祉職と専門職が連携して統一的な支援を提供している。 ○短期入所事業については、2つの新ユニット開設に合わせ、6月から定員を2名増やし、都内全域からのニーズに応えることができるよう取り組んだ	伴い、東京都からの改善指示を発 出しているほか、園においても虐待 防止研修やマニュアルを徹底するな	
2	東京都七生福祉園	社会福祉法人東京都社会福祉事業団	4/21	17/21	0/21	3	28	A	○保護者や関係機関と連携を図りながら、入所時には本人の意向・要望を聞き取り、入所中は心情と生活の安定を第一に、不安軽減を図っている。 ○児童一人ひとりの年齢や障害特性に応じて、身の回りのことを自身でできるようになるための支援を行っている。 また、地域移行を積極的に取り組んでおり、地域での自立した生活に向けて社会性を養っていくための支援、地域移行後のアフターケア等を充実させている。 ○成人は個々の障害特性や心理状態に応じて個別の関わりを通して適切なコミュニケーションに繋げていけるよう努めている。 ○利用者の特性や状態に合わせた日中活動を充実させ、できる限り多くの利用者が参加できるように工夫を続けている。 ○利用者の余暇や職員の支援力向上のため、ICT機器の導入を積極的に進めており、利用者への支援の充実に努めている。	特になし	

				評価			総合評価		
3 東京都千葉福祉園	会福祉法人 京都社会福祉事業団	3/21	15/21	2/21	1	22	В	○在籍している児童が安心して新たな生活の場へ移行することが出来るよう、個々の児童の意向や課題を踏まえた個別支援計画に基づき、児童相談所、援護の実施者、学校、病院等の関係機関との連携を図り、家族の理解を得ながら、グループホーム見学・体験入寮の実施等の段階を踏み、着実に地域生活移行等を推進した。 ○各寮から修繕や大型物品購入の要望を取りまとめ、現状把握と優先度の検討を行い、進捗状況を共有し、社会需要を見通した施設の改築・改修計画的に進めた(大規模改修を見込みながらも、利用者の安全確保に必要な修繕改修を優先的に実施した)。	人権侵害については、児童の抱える背景を複数の職員の専門性から分析し、部門閉鎖の最後まで(令和6年度末で児童部門は閉鎖)丁寧な支援が提供できるよう、児童部門の職員に周知徹底するよう指導するとともに、利用者の態度等に適切な対応ができるよう、アンガーマネジメン
4 東京都 八王子福祉	t会福祉法人 [京都社会福祉事業団	3/21	18/21	0/21	4	28	A	○生活支援員のほか、心理職、医師、看護師及び栄養士等の専門職が専門的見地から分析・助言して作成したフェイスシートおよびアセスメント票を基に、利用者の希望を踏まえた「くらしのプラン(個別支援計画)」を作成している。 ○また、計画に対する達成状況の評価をつけることで次年度の支援につなげている。更に、一人ひとりの意向や障害特性などに沿い、生活棟と健康推進科間など多職種でより一層の連携を図り、利用者本位で専門的な支援を提供している。 ○強度行動障害研修や喀痰吸引研修等、各種研修への職員の参加を促し、専門性の高いサービスの提供に努めている。	

				評価			総合評価		
5	東京都立東大和療育センター(分園よつぎ療育園)	社会福祉法人 全国重症心身障害児(者) を守る会	3/21 18/21	0/21	3	27		あることが挙げられる。東大和療育センター及び分園よつぎ療育園では、利用者の好みに応じた個別療育の提供や嚥下機能に応じた食事の提供など、利用者特性に対応した柔軟なサービス提供を行っており評価できる部分である。また専任リスクマ	において「支援内容の説明」や「外部 の苦情窓口相談先」についての情報 提供が不十分であるとの回答があっ
6	東京都立東部療育センター	社会福祉法人 全国重症心身障害児(者) を守る会	2/21 19/21	0/21	3	26	В	ションシートを活用し可能な限り利用者の意向を汲み取るよう工夫を行う等、利用者特性に対し柔軟かつ適切にサービス提供を	るが、施設で定めている職員配置数に対し看護師が欠員状態である。提供するサービスの質を担保するためにも定数が充足されるよう採用活動

施設名 **東京都東村山福祉園** (所在地) (東京都東村山市萩山町一丁目35番地1) 施設種別 福祉型障害児入所施設 指定管理者 東京都社会福祉事業団

【評価項	[目]								
大項目	中項目		確認項目	評価水準		水準を上回る	水準どおり	 水準を下回る	評価
					配点	が存在工団の 2点	7年269	小年を下回る	評価理由
		協	定や事業計画に沿った管理が適切に履行され <sup>-</sup>	ているか 					
			1 〇人員配置は適切か	〇法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置している 〇変更があった場合、事前に都に報告している	× 1		0		〇事業所が目指す経営・サービスを実現するために必要な人材構成としているほか、人員に変更があった場合、所定の期限までに都に報告を行っている。
			〇業務の履行は適切か			,			
			2・サービスの開始・終了時の対応は適切	か	×1		0		〇サービス開始前に状況を把握し、以降も適宜保護者と連絡を取り合い、適切な支援をしている。また、所定のアセスメントを実施し、利用者の生活状況を細かく把握している。利用終了時には、子どもが園で経験したことが、家庭での生活にどのように反映できるかについても検討している。
	適切な管行		3・個別状況に応じた計画策定・記録を行いるか	って	×1		0		○子どもの日々の様子や場面等の支援とその結果について、児童発達支援管理責任者の指導の基に決められた、 統一した様式で記録を行っている。この記録は強度行動障害の判定を受ける際に重要な資料として活用するとともに、職員が子ども一人ひとりへの共通理解を持って支援をすることにつながっている。
			・個別の支援計画に基づき支援を実施するともに、利用者が充実した生活を送れって取り組んでいるか。	(項目ごとに評価をすること) 〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1	0			〇強度行動障害やてんかん発作等、医療的ケアが必要とされる児童のケアについては、在籍する医師、看護師が連携を取り協同して生活づくりに取り組んだ。また、園で策定した「強度行動障害対応指針」に基づく専門的で統一した支援を行い、コンサルを受けながら強度行動障害の軽減
			・サービスの実施にあたって利用者のプライ 5 バシーに配慮し、個人の意思を尊重しているか		×1	0			に取り組んだ。 また、ユニットの再編成にあたっては、入所児童が安心して生活できるように児童の年齢、性別、障害特性に配慮した編成を行った。
			6 事務所業務の標準化を図っているか		×1		0		〇同性介護の確保や強度行動障害等に対する専門的な  支援力を高め、サービス提供面からも意識の向上の観点  からも「呼称~さん付」「プライバシー保護」の強化月間を  設け意識向上に努めた。
									○全職員に統一したマニュアルを配布し研修等に活用して  いる。
		経	営における社会的責任を果たしているか						
管理 状況			7 ○社会人・福祉サービス事業者として守ることを明確にし、その達成に取り組んでいる	べき カテゴリー配下の標準項目数に対する実施 ありの項目数割合が9割以上である	×1		0		〇毎月虐待防止委員会を開催しており、そのほか悉皆での虐待防止研修や専門研修の実施、意見交換会の実施など多様な方法で職員の意識改革を行い、虐待防止に取り組んだ。園で実施する権利擁護や虐待防止に関する研修に加え、事業団共通の虐待防止e-ラーニング研修を全職員が受講。強度行動障害の子どもへの支援における職員負担の軽減と支援力向上のため、外部の専門家によるアドバイスが受けられるようにしている。
			8 ○利用者の権利擁護の取組を行うとともに 不適切な支援の防止に努めているか	○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	× 2				〇一方で、園において支援上における不適切事案が発生 しており、権利擁護に関してより一層の取組が求められ る。
	法令等の 遵守、組		9 ○関係法令等が遵守されているか	O「東京都指定管理者制度に関する指針」 Ⅲ8に基づき、協定で定める受託施設として 守るべき法律・条令等を遵守し、適切に施 設を運営している	×1	_	0		○基本協定、年度協定で定める守るべき関係法令等を遵守し、適切に施設を運営している ○軽微な指摘、指導について、速やかに改善している
	織マネジ		  人情報保護、報告等は適切になされているか	<b>1</b>					
			0個人情報やその他の情報資産を適切に 理しているか	(項目ごとに評価する) (可目ごとに評価する) (可目ごとに評価する)	×1		Ο		〇積極的な情報発信を行っており、ホームページでは日々 更新されるブログなどを通して子どもの生活の様子、行事 の告知、入所案内、強度行動障害などの専門的な支援を
			O利用者へのサービス情報の提供はなさいるか	カテゴリ一配下の標準項目数に対する実施 ありの項目数割合が9割以上である れて	×1		0		行っていることを紹介している。 〇子どものユニットでの生活の様子は「ユニット便り」に載せ、家族向けに発行している。
			12 〇都への報告は適時、適切になされている	〇月例報告等、都への定例的な報告を適切に行っている 〇事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかに報告を行っている 〇都による報告の聴取及び調査に対する対応を適切に行っている	×1		0		〇事故等について、迅速に報告がなされるとともに、関係機関と連携しながら現場検証を行い、原因の究明や問題点への対応を見直す等再発防止に努めている。
		施	設の安全性は確保されているか						
	安全性の 確保		13 Oリスクマネジメントに計画的に取り組んで るか	〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		0		〇リスクマネジメント委員会を設け、ヒヤリハット事例の分析に基づく事故防止策を実施している。事業団全体に影響を及ぼすような大規模な事案の再発防止については、一人ひとり確認書に署名させることで周知徹底を行っている。
			〇施設内外の構造物や設備等の安全確例 14 防災等の取組を行い、利用者の安全を確 ているか	〇構造物・設備等に関する法令等に定める 基準を遵守し、基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理している 〇安全性を考慮した環境整備を行っている 〇避難及び消火訓練を実施している(法令等で定められた所定回数)	×1		0		○夜間を想定した避難訓練を含む消防訓練を毎月実施しているほか、防災用品の確認や炊出し訓練等安全確保に向け多角的な取組を行っている。

		適切	な財務運営・財産管理が行われているか 	T				
	財務・財 産の状況	15	○経理処理・経理に関する書類等の管理は適 切か	〇法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している 〇契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳 簿等を適切に整備・保管している	×1	_	0	〇園で実施している各種サービスについて経理を明確 区分して適切に処理されている。
		16	6 〇都有財産(物品など)の管理は適切か	○年度協定に基づく財産管理がなされている ○保存物品整理簿を整備している ○不適格品、亡失品等を報告している	×1	_	0	○帳簿類について、保管場所を明確にして適切に保管 れている。
		求め		]けた創意工夫をしているか				
		17	7 〇サービス向上等のために人材を育成してい るか	〇利用者へのサービス向上等のため、研修 計画を定め、計画に基づく人材育成を実施 している			0	○事業団の計画に基づき、全職員を対象とした研修計を立案し、人材育成に努めている。新任職員にはチューターがつき、個別指導をしている。各職員は自己申告にでいて年度目標を設定し、その達成に向けて必要な研を受けている。
	事組ビのの取りの一容の一名	18	〇利用者意向や地域の福祉の現状等、事業 3 を取り巻く環境に関する情報を収集・活用し、 サービス内容が向上しているか	〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	× 2		0	〇利用者と家族の意向は、満足度調査や家族連絡会される意見で把握しているほか、地域福祉の現状は地団体が主催する連絡会などに参加し、情報を得ている集した情報をもとに経営会議で事業運営の課題の検討している。
業果		15	〇サービス向上に向けた創意工夫をしている か	〇確認項目1~18(9及び15,16を除く。)のいずれかにおいて、「水準を上回る」取組を行っており、かつ、更に評価すべき取組や実績、成果が認められる〇ただし、上記確認項目のいずれかの評価が「水準を下回る」場合は、この項目は評価しない	× 2			※「水準を下回る」評価があるため、評価せず。 〇児童の障害特性に応じて、福祉職と専門職(医師・清師・心理職等)が連携して生活づくりに取り組んでいる 〇重度最重度の知的障害を抱える児童の高等部卒業の地域移行に向けて、移行担当職員を軸とし、高等部年生の早い段階から計画的に進めている。その結果、和6年度では高校3年生7名、卒後生2名のうち合計6移行先が確定している。 〇緊急時などに対応できるようにユニット間の協力体行設定し、連絡方法等を整備することで、安心で安全な登環境を提供している。
		行政等	等との連携や地域との共生の推進に取り組んで	いるか				
			〇行政や関係機関等と連携した事業を実施し ているか	〇年間事業計画等に基づき、都の政策と連動した事業や関係機関等との連携を図って いる	×1	O		○都の政策との連携については、隣地施設の改築工会では、関連に対して協力体制をとることに加え、環境局より太陽光がル設置加速化事業対象施設に選出され、屋上全面に光パネルの設置工事を進めている。 ○関係機関等との連携については、東村山市社会福祉議会主催の連絡会、防災に係る関係機関との連携とし東村山市との福祉避難所協定及び清瀬特別支援学校の緊急連絡体制の確保等を実施している。
		2	〇地域の施設等に対する理解促進、また、地 域の子育て家庭や地域で生活する障害者が 安心して生活できるような取組を行っているか	〇地域住民を招待するなど、施設に対する地域の理解促進に取り組んでいる。または、地域の求めに応じ、子育て家庭や障害者等を対象に講演会や相談会を開催するなど、地域で児童や障害者が安心して生活できるよう取り組んでいる	×1	O		〇地域交流室、会議室、ホールについて自治会や団体の貸付を実施している。 〇加入自治会の班長会への出席、自主防災倉庫内の災機材の点検、近隣公園の美化作業や自治体主催のント参加、10月開催の施設主催のイベント(オータムフティバル)にて近隣住民を招待する等の取組みを実施いる。

│○園では令和5年度、新設の建物に移転している。全職員が一丸となって仮設建物からの引っ越しを円滑に行った。新設の建物においては最新の設備を導入するとともに、全室個室化してプラースペート空間を保険している。

イベート空間を保障している。

〇民間の施設では対応が困難な強度行動障害のある児童や、医療的ケアを必要とする児童を受け入れ、専門的支援を提供する等、都におけるセーフティネットとしての役割を果たしている。特に、強度行動障害と判定された児童には、行動障害軽減に向けた入所支援計画を作成し、福祉職と専門職が連携して統一的な支援を提供している。

||こ、強度行動障害と判定された児童には、行動障害軽減に向けた人所又援計画を作成し、 |○短期入所事業については、都内全域からのニーズに応えることができるよう取り組んだ。

| ○短期人所事業については、都内生域からの――人に応えることができるよう取り組んだ。 | ○緊急時などに対応できるように、ユニット間の協力体制を設定し、その連絡方法等を整備することで、安心で安全な生活環境を提供している。具体的には、職員配置やシフト調整を行い、緊急 | 時に対応できる体制を整えていることや、インカムの導入など、緊急時への備えも行っている。これにより、夜間など、勤務者が少ない時間帯であっても、協力関係により職員が安心して業務を | 行うことができている。

要改善事項等 〇1件の虐待の認定があったことに伴い、東京都から改善指示を発出しているほか、園においても虐待防止研修やマニュアルを徹底するなどの働きかけをおこなっている。

### 【1次評価結果】

特記事項

	標準点		評価基準							
評点	标竿从	S	Α	В	С					
H I W	22点	30点以上	28点以上	20点以上	19点以下					
	22.从	30点以上	29点以下	27点以下	は別以下					

1次評価 結果	得点	В
柏果   	24点	

### 【確認事項】

事業者の 財務状況 特段問題となる点はない。
---------------------------

特命要件の継続 セーフティネットとしての都立施設の役割を果たすため、利用者支援及び施設運営について安全性と継続性を考慮していく必要がある。

【評価項		ТДП	a祉法人 東京都社会福祉事業団	ı						
大項目	中項目		確認項目	評価水準	配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点	評価 評価理由	
		協定や	事業計画に沿った管理が適切に履行されている。	1 るか						
		1	〇人員配置は適切か	○法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置している ○変更があった場合、事前に都に報告している			0		〇事業所が目指す経営・サービスを実現するために必要な人材構成としているほか、人員に変更があった場合、所定の期限までに都に報告を行っている。	
			〇業務の履行は適切か 	T		Γ		1		
		2	・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		0		〇サービス開始時には重要事項説明書や「七生福祉園のやくそく」に沿って、重要事項やルールを説明し、利用者や家族の要望は入所時に作成する「生活状況調査書」に記録している。サービス終了時は退園連絡票による引継ぎやアフターケア計画に基づく退所後支援を行い、支援の継続性を図っている	
									│○計画策定について、児童部門は、特別な支援が必要な │被虐待児等に対する支援の専門性を向上させるため、巡	
	適切な管理の履行	3	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1	0			回臨床心理士や巡回精神科医によるコンサルテーションを継続し、的確なアセスメントに基づく支援や児童一人ひとりに対する環境整備の検討等を、園内専門職とも連携しながら行った。専門的な対応が必要な発達障害のある利用者や精神科病院に通院している利用者については、関係機関との連携の下、積極的な支援を行った。成人部門は、精神障害を抱える利用者について、医師や心理職と連携し、個別対応を実施した。保護者の高齢化など、財産管理上の課題のある利用者には、成年後見人制度について情報提供等を行い、制度の活用を進めた。	
		4	・個別の支援計画に基づき支援を実施する 4 とともに、利用者が充実した生活を送れるように取り組んでいるか。	おおりの項目数割合が9割以上である × ありの項目数割合が9割以上である A を	×1	0			〇可能な限り利用者の意向を汲み取るよう、利用者の特性を踏まえ、職員が調査票を読み上げて回答を聞き取る、複数の選択肢や写真を提示するなど、調査方法を工夫して実施した。その結果を令和6年度の入所支援計画・個別支援計画の作成や外出・行事の設定・変更に反映させ、適切な支援に繋げた。	
		5	<ul><li>サービスの実施にあたって利用者のプライ バシーに配慮し、個人の意思を尊重してい るか</li></ul>		×1		0		〇移行支援担当が中心となり、利用者や保護者に対して、地域移行に向けた説明会を実施する等の情報提供を行い、関係機関と連携しながら、地域生活移行に向けた支援を積極的に行った。その結果、10名の地域移行を果たした。その他、令和7年4月に開設する女子地域移行寮の準備として、支援体制や体験受入れの仕方、男子自活寮との連携等について検討を行い、備品等の整備をするとともに、利用者や関係機関への説明を丁寧に行った。	
管理 状況		6	- 事務所業務の標準化を図っているか			0			○マニュアル集を作成して各寮に配布するほか、データ化し活用を促進している。新規・転入職員に対しては、OJT用のマニュアルを活用し各寮のチューターによる育成を行うなかで、マニュアルの重要性と活用方法も伝え、業務の標準化を図っている。また、生活の各場面で実際に職員が困った事例を基に、声のかけ方や対応方法をまとめた「ななおスタンダード」を作成し、各寮の勤務室に設置している。日々の支援や勉強会などで活用し支援力向上につなげている。	
			 	T T T T T T T T T T T T T T T T T T T					○映号に動物等や事体はよびことを生作はして映	
		7 〇社会人・福祉サービス事業者として守る ことを明確にし、その達成に取り組んでいる		〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である			0		〇職員行動規範や虐待防止ガイドライン等を作成して職員へ周知し遵守事項の浸透に努めている他、職員が自らの支援姿勢を振り返るためにチェックリストや自己点検表等を活用することで適正化を図っている。	
									〇虐待防止及び身体拘束の適正化推進の取組を進める ため、事故防止委員会を事故防止・虐待防止委員会に改	
		8	〇利用者の権利擁護の取組を行うとともに、	〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブ カテゴリー配下の標準項目数に対する実施	× 2		0		めるとともに、各部門に虐待防止マネージャーを配置した。 支援現場を巡回しながら課題の抽出に努める等の取組の 強化が行われている。	
			不適切な支援の防止に努めているか	ありの項目数割合が9割以上である			J		〇「重大事故ゼロ運動」の取組の一環として、12月を園の「虐待防止月間」と位置付け、標語の募集等を実施し、園を挙げて虐待防止に取り組んだ。	
		9	〇関係法令 <b>等</b> が遵守されているか	○「東京都指定管理者制度に関する指針」 Ⅲ8に基づき、協定で定める受託施設として 守るべき法律・条令等を遵守し、適切に施		_	0		〇基本協定、年度協定で定める守るべき関係法令を遵守 し、適切に施設を運営している。	
	法令等の 遵守、組	設を運営している		放を建当している					○軽微な指摘、指導について、速やかに改善している。 	
	織マネジ    メント   	1個人情	情報保護、報告等は適切になされているか 							
		10 ○個人情報やその他の情報資産を適切に管理しているか (項目ごとに評価する) ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である		×1		0		○利用者支援、資産管理に関する情報等、蓄積される多くの情報をデータ化し、情報セキュリティ対策基準やICT資産管理ソフト運用ポリシー等を定め、適切な取扱いとなるよう取り組んでいる。また、独自のICTシステムを構築し、支援現場の職員がデータを共有しやすくしており、ICT委員会での検討を実施、適宜改善を図っている。		
				×1		0		○個人情報保護に関する職員の意識啓発、事故防止を徹底するため、研修等、機会を捉え注意喚起するとともに、 園で作成した「個人情報の手渡し・持出し・移送手順書」を 用いて、個人情報の適切な管理・取扱いの徹底を図った。		
		12	一個ペの報告は適時、適切になされているか	○月例報告等、都への定例的な報告を適切に行っている ○事故等が発生した場合、必要な措置を 取った上で速やかに報告を行っている ○都による報告の聴取及び調査に対する 対応を適切に行っている	× 1		O		○ホームページから、「サービス内容」、「専門的な支援について」等を選択し、知りたい情報を入手できる。園だよりは、ルビと写真多用により、わかりやすい情報発信を心がけている。 ○事故等について、必要な措置をとりつつ、事案や状況に応じた適時の報告がなされている。	

		施設(					
	安全性の 確保	13	〇リスクマインメント  二計画的  二取り組んでい	〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1	0	〇災害や深刻な事故に備え、事業継続計画(BCP)として「七生福祉事業継続計画及び対応マニュアル」を策定している。また、事故や感染症などの事例を有効に活用するために、ICTを駆使してヒヤリハット情報を収集・分析しやすい仕組みを整えている。収集した事例は、事故防止・虐待防止委員会で背景や要因を分析し、再発防止策を周知することで、利用者支援を安全に実施できるように努めている。
			〇施設内外の構造物や設備等の安全確保や 防災等の取組を行い、利用者の安全を確保し ているか	〇構造物・設備等に関する法令等に定める 基準を遵守し、基本協定、年度協定で定め る「施設及び付帯設備の管理に関する要 領」等に基づき、適切に管理している 〇安全性を考慮した環境整備を行っている 〇避難及び消火訓練を実施している(法令 等で定められた所定回数)	×1	0	〇事故防止・虐待防止委員会や経営会議において、リスクの把握や優先順位付けを行い、緊急性の高いリスクに迅速な対策を講じている。特に、事故防止や災害対応には重点的に取り組み、避難訓練や救急救命講習、感染症対応研修を通じて職員の対応力を強化している。さらに、緊急放送設備や防災設備を用いた災害訓練、備蓄や炊き出し訓練を実施し、法人の合同防災訓練にも参加している。また、防災・防犯活動相互応援協定に基づき、近隣施設や特別支援学校と連携し、市と協定を結んでいる福祉避難所の体制強化も進めている。
		適切な	は財務運営・財産管理が行われているか 		Π		
	財務・財	15	○経理処理・経理に関する書類等の管理は適 切か	○法人が行っている他の事業と経理を明確 に区分している ○契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳 簿等を適切に整備・保管している	×1	- 0	○園で実施している各種サービスについて経理を明確に 区分して適切に処理されている。 ○物品の取得、廃棄について、協定に基づき適時報告及
	財務・財産の状況	16	〇都有財産(物品など)の管理は適切か	<ul><li>○年度協定に基づく財産管理がなされている</li><li>○保存物品整理簿を整備している</li><li>○不適格品、亡失品等を報告している</li></ul>	×1	- 0	び承認依頼を実施している。  ○帳簿類について、保管場所を明確にして適切に保管されている。
		求めら		 けた創意工夫をしているか			
		17	〇サービス内上寺の/こめ)に人材を育成してい   スか	〇利用者へのサービス向上等のため、研修 計画を定め、計画に基づく人材育成を実施 している	×1	0	○「研修等人材育成調整会議」において、園全体の研修の調整と進行管理を行った。事業団が行う研修(職層別研修、課題別研修)、園独自の研修、外部機関が実施する研修を活用、組み合わせ、個々の職員が必要な時期に必要な研修を受講できるよう、総合的に調整した。 ○園独自の研修については、「基礎・基盤」と、「応用・発展」に再編し、計画的・効果的に園職員の資質向上を図るよう努めた。
		18		〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2	0	○地域と密接な関係も築いており、地域協議会や関係団体との交流、相談支援事業等を通じて地域ニーズに柔軟に対応している。同時に、都の協議会や公的サイトからも福祉情報を入手している。 ○利用者が第三者相談員を身近に感じられるよう、開催通知に来園する相談員の名前を明記し認知度向上に努めたほか、相談員について可能な限り担当寮を固定し、顔なじみの関係をつくれるようにした。このことにより双方の関係が深まり、相談員が気付いた利用者の変化を園にフィードバックすることに繋がり、支援の質を向上させた。
事効業果	事組じの取一容上	19	〇サービス向上に向けた創意工夫をしている か	〇確認項目1~18(9及び15,16を除く。)のいずれかにおいて、「水準を上回る」取組を行っており、かつ、更に評価すべき取組や実績、成果が認められる〇ただし、上記確認項目のいずれかの評価が「水準を下回る」場合は、この項目は評価しない	×2		<ul> <li>○障害児入所施設では、男子については自活寮で、女子については高年1寮の女子自活エリア(居室、ダイニングルーム等)において、自活訓練及び自活体験を行っている。</li> <li>○グループリーダーやチーフが様々な支援課題について、職員の抱える悩みごとを吸い上げ、児童寮会議や寮会議の場において意見交換を行った。また、各寮会議に巡回相談(臨床心理士)を定期的にコンサルタントとして招き、職員のスキルアップに繋げた。</li> <li>○個々の職員が虐待防止の視点から支援を見直す機会として、サブマネージャー等をファシリテーター役に全職員を対象にしたグループワーク(ななおゼミ)を実施した。</li> <li>○障害者支援施設では、支援困難児童に対しては、専門職や医師を交えたケースカンファレンスを病院等で実施し、支援方法についての検討を行い、助言を受けた。</li> <li>○他施設での支援が困難な方や、保護者からの虐待疑いなど、地域での支援が困難な方などからの短期入所の受入れ要望等に対応するため、可能な限り個々のケースに応じ、実施機関との協議や関係機関との連携により、受入れを進めた。</li> <li>○就労移行支援事業では、就労継続支援B型を利用希望する学生等10人に対しアセスメントを実施し、アドバイスを含めた評価を行った。</li> </ul>

f <sup>2</sup>		等との連携や地域との共生の推進に取り組んでし	いるか				
							〇年間事業計画に基づき、都の政策と連動した事業を展 開している。
							〇成人・児童ともに、地域移行を希望する利用者については、保護者の理解と協力を得ながら、関係機関と連携し地域生活移行に取組んだ。また、児童については、本人に対し移行に関するガイダンスを早期から行い、自立に向けた生活訓練も行っている。
	20	〇行政や関係機関等と連携した事業を実施しているか	〇年間事業計画等に基づき、都の政策と連動した事業や関係機関等との連携を図っている			0	〇福祉型障害児入所施設における18歳以上の児童(いわゆる過齢児)の在籍延長規定廃止による他施設及び地域への移行を進め、過齢児は全員の移行先が決定、順次移行した。移行に際し、都所管部署をはじめ、福祉司、実施機関、児童相談所、都内・都外の障害者支援施設・障害福祉サービス事業所との調整を進めた。
							〇児童の受け入れに関しては、都や児童相談所との連携を図っており、他の施設が避ける難しいケースの利用者を積極的に受け入れ、職員が長年の知識と経験を活かし、サービス提供を行っており、都のセーフティネットとして役割を果たしている。
							〇地元のお祭りや地域主催行事、関係機関の催しに出店するなど、地域との交流を行ったほか、地域の福祉団体へのプール貸出し等の施設開放を行い、4事業所が利用した。
	21	〇地域の施設等に対する理解促進、また、地域の子育て家庭や地域で生活する障害者が安心して生活できるような取組を行っているか	〇地域住民を招待するなど、施設に対する地域の理解促進に取り組んでいる。または、地域の求めに応じ、子育て家庭や障害者等を対象に講演会や相談会を開催するなど、地域で児童や障害者が安心して生活できるよう取り組んでいる	× 1	0		〇地域から都立七生特別支援学校高等部に通学する生徒を対象に、児童自活寮において3人の体験利用を受け入れた。就労移行支援事業において、特別支援学校の通学生を対象とした就労体験(職場実習)を受け入れた。また、就労に向けてアセスメントを積極的に行った。
							〇日野市の地域自立支援協議会及び各部会、障害者就 業支援連絡会等に参画したほか、日野市が主催する障害 者週間イベントに参加した。

保護者や関係機関と連携を図りながら、入所時には本人の意向・要望を聞き取り、入所中は心情と生活の安定を第一に、不安軽減を図っている。
 ・児童一人ひとりの年齢や障害特性に応じて、身の回りのことを自身でできるようになるための支援を行っている。また、地域移行に積極的に取り組んでおり、地域での自立した生活に向けて社会性を養っていくための支援、地域移行後のアフターケア等を充実させている。
 ・成人は個々の障害特性や心理状態に応じて個別の関わりを通して適切なコミュニケーションに繋げていけるよう努めている。
 ・利用者の特性や状態に合わせた日中活動を充実させ、できる限り多くの利用者が参加できるように工夫を続けている。
 ・利用者の余暇や職員の支援力向上のため、ICT機器の導入を積極的に進めており、利用者への支援の充実に努めている。

特記事項

要改善事項等特になし。

【1次評価結果】

	標準点		評価基準								
     評点	标竿从	S	Α	В	С						
H I M	22点	30点以上	28点以上	20点以上	19点以下						
	22 从	30点以上	29点以下	27点以下	13点以下						

1次評価 結果	得点	A
柏果	28点	

# 【確認事項】

事業者の 材務状況 特段問題はない。
-----------------------

|特命要件の継続|セーフティネットとしての都立施設の役割を果たすため、利用者支援及び施設運営について安全性と継続性を考慮していく必要がある。

施設名 **東京都千葉福祉園** (所在地) (千葉県袖ケ浦市代宿8番地) 施設種別 障害者支援施設 指定管理者 社会福祉法人東京都社会福祉事業団 施設種別 福祉型障害児入所施設(R7.3廃止)

【評価項目】

【評価項									評価
大項目	中項目		確認項目	評価水準	配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点	評価理由
		協定	や事業計画に沿った管理が適切に履行されている	<b>るか</b>					
		1	〇人員配置は適切か	○法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置している ○変更があった場合、事前に都に報告している	×1		Ο		〇事業所が目指す経営・サービスを実現するため、必要な 人材構成を適切に配置している。また、人員に変更が生じ た場合は、所定の期限内に都に報告している。
			〇業務の履行は適切か			ı		T	
		2	・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		0		○入園時、本人及び保護者に対しては、支援内容等を契約書別紙でサービス内容や負担金を詳細に説明し、同意を得ている。 ○サービス終了後も地域移行者を囲む会の開催や、アフターケア要綱に基づく支援等、利用者の不安を軽減する支援をしている。
		3	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		× 1		0		○個別支援計画策定については、希望や課題を丁寧に把握するとともに、医師・看護師・療法士などの専門的見地からの所見を得てアセスメントを作成し、計画を策定している。 ○支援記録や健康記録を統一した様式で利用者情報を一
	適切な 管理の 履行	4	・個別の支援計画に基づき支援を実施する とともに、利用者が充実した生活を送れるよ	(項目ごとに評価をすること) ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ カテゴリー配下の標準項目数に対する実施 ありの項目数割合が9割以上である	× 1	0			元管理している。  ○個別支援計画に基づき、個々の状況に応じた支援のほか、利用者の意向を聞き取り、受託作業やステンシル等をする「屋内科」、農作業をする「屋外科」、全利用者を対象とした「JOYプログラム」など、様々な活動を提供している。近年では心身状態の衰えから、総合訓練センターへの移動が難しい利用者も多いため、寮における活動の充実も図っている。法改正に伴い、移行支援担当を中心に、15歳に到達した利用児童に対して新たに移行支援計画を作成して、これまで以上に計画的に移行を進めた。
									〇また、令和6年度に児童部門の入所が廃止になることに伴い、在籍している児童が新たな生活の場へ移行することができるよう、個々の児童の移行や課題を踏まえた個別支援計画に基づき、関係機関との連携を図りながら着実に地域生活移行を推進した。  〇プライバシー保護のため、外部委員による利用者相談
		Ę	・サービスの実施にあたって利用者のプライ バシーに配慮し、個人の意思を尊重してい るか		×1		Ο		を定期的に実施している。  ○職員倫理要綱及び人権ガイドラインを制定し、職員・利用者・保護者に周知してプライバシー・人権擁護を徹底している。利用者に選択肢を提供し、個人の価値観や生活習慣に配慮した支援を実施している。
管理 状況		6	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		0		〇全職員に統一したマニュアルを配布し研修等で活用しているほか、各寮の業務マニュアルや投薬支援マニュアル等で業務内容を明確化している。
									○令和6年に新たに、感染症発生時の業務継続計画を策    定している。
		経営	における社会的責任を果たしているか						
		7	<ul><li>○社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか</li></ul>	〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブ カテゴリー配下の標準項目数に対する実施 ありの項目数割合が9割以上である	×1		0		○園長や副園長らの経営層は、目標達成に向けたマネジメントを行うとともに、事故発生時などの困難な課題に率先して取り組んでいる。経営層がリーダーシップを発揮して、職員一人ひとりと園の方向性を共有するとともに、職員が安心して業務に取り組める環境を実現した。
									〇園において支援上における不適切事案が発生しており、権利擁護に関してより一層の取組が求められる。
		3	,  〇利用有の惟利擁護の収穫を11766もに、   ・  不適切た支採の防止に努めているか	〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	× 2			0	〇上記の再発防止を踏まえ、11月を虐待防止強化月間と位置づけ、「重大事故ゼロ運動(虐待防止身体拘束適正化検証チーム)」で強化月間の取組を企画し、権利擁護意識向上に努めた。さらに、虐待の未然防止・早期発見に向けた研修などの取組を行った。
		_							〇人権ガイドライン及び私文書取り扱いガイドラインに基づき、利用者のプライバシーに配慮し、個人宛文書や写真等 の取扱いについて契約時に同意を得ている。
	法令等 の 題織 マ ネジメン		〇関係法令 <b>等</b> が遵守されているか	O「東京都指定管理者制度に関する指針」 Ⅲ8に基づき、協定で定める受託施設として 守るべき法律・条令等を遵守し、適切に施 設を運営している	× 1	_	0		〇基本協定、年度協定で定める守るべき関係法令等を遵守し、適切に施設を運営している。
	-							1	
		1	O個人情報やその他の情報資産を適切に管理しているか		×1			0	〇コンプライアンス推進月間におけるチェックリストの実施及び懲戒処分の代表例の提示、コンプライアンス推進ツール(ポスター)の掲示等により、個人情報保護に関する職員各自の意識を高めた。
				(項目ごとに評価する) ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ					〇一方で個人情報事故が発生したため、一層の再発防止 の取組が求められる。
		1		カテゴリ一配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	× 1		0		○利用希望者や保護者が園の情報を簡単に得られるよう、HP及びパンフレットでの情報提供を行っている。HPでは、園の日常生活や取組について写真で紹介しており、視覚的に理解しやすい内容になっている。サービス内容や専門的支援に関する詳細な情報も掲載されており、必要な情報を容易に取得できる。
		1	2 〇都への報告は適時、適切になされているか	○月例報告等、都への定例的な報告を適切に行っている ○事故等が発生した場合、必要な措置を 取った上で速やかに報告を行っている ○都による報告の聴取及び調査に対する 対応を適切に行っている	×1		0		〇事業概要、事業計画、事業報告などの情報をHPに公開し、透明性が確保されている。内容に疑義がある場合には、都からの確認に速やかに応じている(追加資料等の提出や事実確認等)。その他、業務に関する報告等が随時されており、園・事業団本部・都と連携して対応している。

		施設0	D安全性は確保されているか					
	安全性	13	〇リスクマインメント  二計画的  二取り組んでい	〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		0	〇ヒヤリ・アクシデントレポートシステムにより園内の事故・インシデント事例を分析・集計し、部門会議およびリスクマネジメント委員会で報告し、再発防止策を検討・共有した。生活支援と医療支援の連携を目的とし、『通院通室ガイドライン』を作成し、ガイドラインに則した統一的な連携強化に取り組んだ。また、カスタマーハラスメント対応研修を開催し、ハラスメント防止の意識を醸成した。
	の確保	14	○施設内外の構造物や設備等の安全確保や 防災等の取組を行い、利用者の安全を確保し ているか		× 1		0	〇事業団合同防災訓練に併せてトランシーバーによる園内情報伝達訓練を行った。夜間の地震発生を想定して、災害対策本部及び自衛消防隊を中心にした本部設置訓練、救護訓練、情報伝達訓練を行った。しいの木特別支援学校が閉校となることから、新たに防災協定を結び直すため、調整を進めた。高齢化により2階寮での生活に危険性がある利用者は本人、保護者、後見人と話し合い令和6年度、3名の利用者を2階寮から1階寮へ移行した。
		適切な	 ↓財務運営・財産管理が行われているか					
	財務・財 産の状 況	15	〇経理処理·経理に関する書類等の管理は適切か	〇法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している 〇契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳 簿等を適切に整備・保管している	V 1	_	0	○経理帳簿等は適切に整備及び保管されている。監査に ついても文書指摘等を受けていない。都有財産及び物品 管理等についても、特段の問題はなく、年度協定に基づく 財産管理がなされており、取得、不適格品等の報告にして
沈	DC.	16	〇都有財産(物品など)の管理は適切か	〇年度協定に基づく財産管理がなされている 〇保存物品整理簿を整備している 〇不適格品、亡失品等を報告している	×1	_	0	も適正に行われている。大量消費物品の一括購入による 経費の削減や電気・コピー使用量・紙購入量の見える化、 「5つのレス」についての周知等による注意喚起を行った。
		求めら	っれる水準のサービスの提供・サービス向上に向 -	けた創意工夫をしているか			T	
		17		〇利用者へのサービス向上等のため、研修 計画を定め、計画に基づく人材育成を実施 している	×1		0	○園の課題を踏まえた、職層別研修や目的別研修を計画 した。正規職員に限らず全ての職員に研修機会を確保し、 利用者支援技術の向上・共有に努めた。
		18		〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2		0	〇前年度より引続き福祉サービス第三者評価を受審し、 評価項目における標準項目の達成率100%を達成した。 第三者委員から助言を仰ぎ、園内相談を充実させた。苦情 相談については、日常の出来事をお話する方がほとんど であったが、ご意見を支援サービスに反映するよう努め た。
事業	事 取 サ 内 容 ・ こ の こ 、 ス こ の	19	〇サービス向上に向けた創意工夫をしている か	〇確認項目1~18(9及び15,16を除く。)のいずれかにおいて、「水準を上回る」取組を行っており、かつ、更に評価すべき取組や実績、成果が認められる 〇ただし、上記確認項目のいずれかの評価が「水準を下回る」場合は、この項目は評価しない	× 2		_	※「水準を下回る」評価があるため、評価せず。 〇利用者の意見・意向を尊重し、個別に寄せられる意見や、各寮における利用者と職員との話し合いで寄せられた意見・意向を寮会議等で検討し、実現できるように努めている。例えば、車椅子使用の利用者から「芋掘りを体験したい」との要望があったため、利用者が掘りやすい高さにプランターを設置し、そこで芋掘りをしてもらうなど、望みを叶えるために創意工夫をしている。また、園外へのドライブが難しい場合には、園内で外の空気を味わうことができるように配慮している。一定の決まり事がある中でも、できる限り柔軟な対応をしている
	向上	行政等	- 等との連携や地域との共生の推進に取り組んでし	いるか				
								〇行政、関係機関との連携として、近隣自治会や小・中学校PTA、NPO法人等へ体育館、プール等を開放している。令和6年度は体育館の貸出を再開している。
		20	〇行政や関係機関等と連携した事業を実施しているか 	〇年間事業計画等に基づき、都の政策と連動した事業や関係機関等との連携を図っている		0		○専門性を生かした取り組みとして、東京都の依頼を受け入れ、サービス管理責任管理者養成研修にファシリテーターとして参加した。そのほか、近隣自治会からの依頼を受け、園の歯科医師が講習会に講師として出席したほか、市の介護認定審査会、地域総合支援協議会に委員として出席している。加えて、外部講師を招いた研修会を行う際に、近隣施設へも開催の周知を行い多数の参加を受け入れている。
		21	〇地域の施設等に対する理解促進、また、地域の子育て家庭や地域で生活する障害者が おいて生活できるような取組を行っているか	〇地域住民を招待するなど、施設に対する地域の理解促進に取り組んでいる。または、地域の求めに応じ、子育て家庭や障害者等を対象に講演会や相談会を開催するなど、地域で児童や障害者が安心して生活できるよう取り組んでいる	×1	0		○社会参加の機会として、地域の図書館で地域の方々も 鑑賞できる利用者の製作品展示や見学会を催している。 作品を褒める地域の方もおり、地域の理解促進に取り組 んでいる。地域福祉フェスタや手をつなぐ作品展等にも出 展している。令和6年度は「桜を愛でる会」を開催し、地域 住民や利用者家族とのつながりを強化した。大規模改修 工事の計画を策定するにあたり、支援するうえでの現状の 課題等に対する解決案を昨年度に引き続き都や関係各所 と連携し、貢献した。
特訂	· 巴事項	との記名寮	重携を図り、家族の理解を得ながら、グル	·一プホーム見学・体験入寮の実施等の ミとめ、現状把握と優先度の検討を行い	D段階	を踏み、着実に	こ地域生活移行	援計画に基づき、児童相談所、援護の実施者、学校、病院等の関係機関等を推進した。 通した施設の改築・改修計画的に進めた(大規模改修を見込みながら
要改善	等事項等	る。 •昨年 門は 組み	三度中に発生し、今年度認定を受けた児童 閉鎖)丁寧な支援が提供できるよう、児童	重への身体的虐待による人権侵害についます。 部門の職員に周知徹底するよう指導では、11月を虐待防止強化月間と位置	いて! すると 量づけ	ま、児童の抱え ともに、利用者 、「重大事故ゼ	_る背景を複数の の態度等に適り	、マニュアルの改訂やロールプレイの実施等、再発防止に取り組んでい 職員の専門性から分析し、部門閉鎖の最後まで(令和6年度末で児童部 な対応ができるよう、アンガーマネジメント研修等感情コントロールの取 上身体拘束適正化検証チーム)」で強化月間の取組を企画し、権利擁護

### 【1次評価結果】

	標準点		評価	基準		
評点	保牛爪	S	Α	В	С	
41 /M	22点	30点以上	28点以上	20点以上	10占以下	
	22 M	30点以上	29点以下	27点以下	19点以下	

1次評価 結果	得点	В
結果 	22点	

## 【確認事項】

E PERIOD 1 XX				
事業者の 財務状況	特段問題となる点はない。			

【評価項目】 評価 大項目 中項目 確認項目 評価水準 水準を上回る 水準どおり 水準を下回る 配点 評価理由 2点 1点 0点 協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか ○法令等に基づく職員配置基準どおりに適 ○事業所が目指す経営・サービスを実現するために必要 切に配置している な人材構成としているほか、人員に変更があった場合、所 1 |〇人員配置は適切か 0 ○変更があった場合、事前に都に報告して 定の期限までに都に報告を行っている。 いる ○業務の履行は適切か ○新規入所に当たっては、職員が訪問面談に出向き、入 |所前の生活状況の聞き取りを行い、生活環境の変化によ ┃・サービスの開始・終了時の対応は適切か 0 × 1 る負担が極力少なくなるように支援や環境を整えている。 〇個別支援計画の作成にあたっては、施設入所後に利用 者の状況を把握した上で利用者の要望を聞き取り、課題を |明確にし、フェイスシートおよびアセスメント票を作成してい る。アセスメント票の作成には生活支援員を始め、心理職 など他職種も参加し課題の把握に努めている。フェイス ・個別状況に応じた計画策定・記録を行って シートには、医療・健康に関しては健康推進科から、行動 3 0 **×**1 いるか 面の特性や生活面の特性に関しては精神科医から、生活 面に関しては心理職から、摂食状況については栄養士か |らそれぞれ専門的見地からの分析、助言が集約されてお 適切な管 理の履行 り、課題の整理に繋がっている。 ○利用者の希望を踏まえた「くらしのプラン(個別支援計 (項目ごとに評価をすること) 画)」を作成し、計画に対する達成状況の評価をつけること ・個別の支援計画に基づき支援を実施する ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ とともに、利用者が充実した生活を送れるよ で次年度の支援につなげている。更に、一人ひとりの意向 0 ×1 カテゴリー配下の標準項目数に対する実施 うに取り組んでいるか。 や障害特性などに沿い、生活棟と健康推進科間など多職 ありの項目数割合が9割以上である 種でより一層の連携を図り、利用者本位で専門的な支援を 提供している。 また、強度行動障害研修は19名が受講、喀痰吸引研修は 2名が受講し資格取得する等、各種研修への職員の参加 |を促し、専門性の高いサービスの提供に努めている。 サービスの実施にあたって利用者のプライ バシーに配慮し、個人の意思を尊重してい 5 0 **×**1 |○園のサービス全般について、11月に利用者満足度アン るか ケートを実施し、利用者の意向・要望を聴取。今後の利用 者サービスの向上に繋げていけるようアンケート結果を生 |活棟にフィードバックし、話し合いのための情報として活用 | できるものとした。 ○全職員に統一したマニュアルを配布し研修等に活用して いるほか、『福祉職のための感染症対応の基礎』とそれに 0 ・事務所業務の標準化を図っているか **×**1 伴うマニュアルを更新し、職員に対してマニュアルに沿った 対応を周知した。 管理 状況 経営における社会的責任を果たしているか ○虐待等防止研修を年に8回実施し、過去の不適切支援 案件を事例とした意見交換を行った。さらに、グループワー クを取り入れて権利擁護の意識向上を図るとともに、セル |〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブ |○社会人・福祉サービス事業者として守るべき| カテゴリー配下の標準項目数に対する実施 | 0 フコントロールについて学ぶ機会を設けた。研修では身体 ことを明確にし、その達成に取り組んでいるか ありの項目数割合が9割以上である 拘束についての具体的な事例も学び、所属での支援内容 |を振り返る機会とした。事業団の全職員を対象にアンケー トを行った他、利用者本位のサービスについて各棟で話し 合う場に管理職が同席し、不適切支援を防ぐための意見 |交換を行った。さらに各棟の状況を把握するため、チェック リスト(不適切支援を減らすための取組)を活用し、各棟の 課題について検討する機会とした。 ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ |〇利用者の権利擁護の取組を行うとともに、 カテゴリー配下の標準項目数に対する実施 × 2 0 不適切な支援の防止に努めているか ○また、園独自の研修受講体制として、新任職員と転入職 ありの項目数割合が9割以上である 員に対して虐待等防止研修の早期受講を設定した。さら に、新規利用者の特性を把握し共有するために、個別支 援計画の作成を入所当月に行うこととした。 ○「東京都指定管理者制度に関する指針」 法令等の ○基本協定、年度協定で定める守るべき関係法令等を遵 Ⅲ8に基づき、協定で定める受託施設として 遵守、組 9 **○関係法令等**が遵守されているか × 1 0 守るべき法律・条令等を遵守し、適切に施 織マネジ 守し、適切に施設を運営している。 メント 設を運営している 個人情報保護、報告等は適切になされているか |○個人情報やその他の情報資産を適切に管 10 理しているか 0 × 1 ○個人情報等に関しては、法人の就業規則や個人情報保 (項目ごとに評価する) 護規定などで定め、年度当初に情報セキュリティに関わる ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ ルールの一覧を改訂した上で全職場に配布し、周知を図っ カテゴリ一配下の標準項目数に対する実施 ありの項目数割合が9割以上である ている。個人情報は、必要な職員にのみアクセス権限を設 |定して必要な時に閲覧できるようにしている。電子個人 |〇利用者へのサービス情報の提供はなされて 11 いるか 0 × 1 データを管理する際は、要領に従い管理している。 ○園のホームページにて、サービス内容、専門的支援など のコンテンツを掲載している。職員によるブログもあり、園 |〇月例報告等、都への定例的な報告を適 切に行っている 祭や出張販売などの様子を写真入りで紹介している。 ○事故等が発生した場合、必要な措置を 12 〇都への報告は適時、適切になされているか 0 × 1 取った上で速やかに報告を行っている |○都による報告の聴取及び調査に対する 対応を適切に行っている

		施設の	D安全性は確保されているか					
	安全性の 確保	13	〇リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		0	〇リスクマネジメント委員会を中心に、利用者の急病や単独外出等の訓練を計画的に実施している。また、事故事の集計・分析結果をリスクマネージャー会議等で共有し、 検証・討議を行うことにより、事故防止に努めている。
	<b>催</b> 保	14	〇施設内外の構造物や設備等の安全確保や 防災等の取組を行い、利用者の安全を確保し ているか	〇構造物・設備等に関する法令等に定める 基準を遵守し、基本協定、年度協定で定め る「施設及び付帯設備の管理に関する要 領」等に基づき、適切に管理している 〇安全性を考慮した環境整備を行っている 〇避難及び消火訓練を実施している(法令 等で定められた所定回数)	×1		0	受証・討議を11万にとにより、争成防止に劣めている。 ○毎月防災訓練を実施しているほか、地元の警察署の協力のもと、園内への不審者侵入を想定した防犯訓練を行ている。
		適切な	」 ↓財務運営・財産管理が行われているか					
	財務・財 産の状況	15	〇経理処理・経理に関する書類等の管理は適 切か	〇法人が行っている他の事業と経理を明確 に区分している 〇契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳 簿等を適切に整備・保管している	_ 1	_	0	〇経理帳簿等の整理、保管を徹底し、適切に経理処理が 行われている。また、財産管理についてた整理等等の整理
		16	〇都有財産(物品など)の管理は適切か	〇年度協定に基づく財産管理がなされている 〇保存物品整理簿を整備している 〇不適格品、亡失品等を報告している	×1	_	0	├────────────────────────────────────
		求めら	」 っれる水準のサービスの提供・サービス向上に向 ・	」 ]けた創意工夫をしているか				
		17	〇サービス向上等のために人材を育成してい るか	〇利用者へのサービス向上等のため、研修 計画を定め、計画に基づく人材育成を実施 している			0	〇年度当初に全職員が職級等に応じて、個別研修計画記 を作成し、計画的な研修受講を図っている。
		18	〇利用者意向や地域の福祉の現状等、事業 を取り巻く環境に関する情報を収集・活用し、 サービス内容が向上しているか	〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である			0	〇毎年利用者本人を対象に満足度調査を実施し、意向を 把握した上で可能な限りサービスに反映するよう努めている。
事業効果	事業の取 ビス内上	19	〇サービス向上に向けた創意工夫をしている か	〇確認項目1~18(9及び15,16を除く。)のいずれかにおいて、「水準を上回る」取組を行っており、かつ、更に評価すべき取組や実績、成果が認められる〇ただし、上記確認項目のいずれかの評価が「水準を下回る」場合は、この項目は評価しない	× 2		0	○各利用者のプライマリーナース(担当看護師)制を実施し、生活棟と健康推進科が連携を図りながら、適切な医療的ケアを実施している。 ○日中活動は、利用者の高齢化・虚弱化や多様化するニーズに対応し、個別支援計画に応じて選択できるように、「作業運動系・趣味系・穏やか系」の3つのカテゴリーに分け、週25種類のプログラムを提供している。 ○利用者の嗜好に対応できるよう選択食をしており、栄養士は、利用者にアンケートを取り、希望を献立に反映している。また、どのような形態であっても形や味が残るようにエ夫しており、定期的にペーストバイキングを実施するなど安全で楽しい食事を提供している。
		行政等	」 等との連携や地域との共生の推進に取り組んで	いるか				
		20	〇行政や関係機関等と連携した事業を実施し ているか	〇年間事業計画等に基づき、都の政策と連動した事業や関係機関等との連携を図って いる			0	〇八王子市障害者地域自立支援協議会等での活動を通 じて、地域と連携して課題に取り組んでいる。
		21	〇地域の施設等に対する理解促進、また、地域の子育て家庭や地域で生活する障害者が 安心して生活できるような取組を行っているか		× 1	O		○小田野中央公園まちづくりの会事務局として秋のワーショップを実施する等地域のまちづくりに貢献している。 ○八王子ワークセンターと連携し、市役所で作品販売を行うほか、恩方市民センターまつり実行員会へ参加し、地域と共同でまつりを開催している。 ○また、町会と共催で盆踊り大会を実施し、園祭では地域住民を招待する等、施設に対する地域の理解促進に取り組んでいる。 ○さらに、特殊活動ボランティア(裁縫ボランティア)の活動の継続及び園行事でのボランティアの受け入れを行っている。

特記事項

・医師や看護師等と寮職員が各利用者の健康・生活面の情報を共有して効果的な支援を行っている。また、作業療法士等のアドバイスを受けながら、日常生活における利用者の動作や介護に リハビリ的な視点を取り入れるなど効果的な生活機能維持に取り組んでいる。 ・強度行動障害研修等を始めとする各種研修への参加や喀痰吸引の資格取得者の養成など、高い専門性を持つ職員の育成に努めている。

要改善事項等 特になし。

## 【1次評価結果】

	標準点		評価	基準	
評点	(宗 <del>华</del>	S	Α	В	С
H I M	22点	30点以上	28点以上 29点以下	20点以上 27点以下	19点以下

1次評価 結果	得点	A
<b>結果</b>	28点	

### 【確認事項】

事業者の 財務状況 特段問題はない。
-----------------------

施設名 東京都立東大和療育センター(同分園よつぎ療育園を含む) (所在地) (東大和療育センター:東大和市桜が丘3-44-10、分園よつぎ療育園:葛飾区東四つ木4-44-1-101) 施設種別 指定管理者 社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会 施設種別 (分園よつぎ療育園:障害福祉サービス事業所、児童発達支援)

【評価項目】 評価 大項目 中項目 確認項目 評価水準 水準を上回る 水準どおり 水準を下回る 配点 評価理由 1点 2点 0点 協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか ○法令等に基づく職員配置基準どおりに適 ○法令や協定に基づく職員配置基準どおりに適切に配置 切に配置している されており、変更があった際の手続きを適切に行ってい 1 〇人員配置は適切か 0 ○変更があった場合、事前に都に報告して いる ○業務の履行は適切か ○利用開始時は契約内容、重要事項説明、施設利用ルー ル等必要事項を事前に説明したうえで利用契約を結んで いる。 0 ・サービスの開始・終了時の対応は適切か **×**1 ○利用終了時には次の利用機関へ必要事項の引継ぎを 行い、スムーズなサービス移行ができるよう努めている。 ○多職種によるケース会議を実施し各専門職の視点から 利用者の状態を多角的に検討し、支援計画を策定してい ・個別状況に応じた計画策定・記録を行って 0 3 × 1 いるか 適切な管 理の履行 ○個別・集団療育に加え、時間延長療育や成人を祝う会、 音楽療法等利用者が楽しめる機会の提供に注力してい る。また利用者ごとの摂食嚥下機能に合わせて細分化さ (項目ごとに評価をすること) れた食事提供を行い安全かつ美味しい食事の提供に取り ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ 組んでいる。 カテゴリ一配下の標準項目数に対する実施 個別の支援計画に基づき支援を実施する ありの項目数割合が9割以上である とともに、利用者が充実した生活を送れるよ × 1 0 ○利用者の個別状況に応じて計画を策定し実行しており、 うに取り組んでいるか。 利用者評価ではサービス提供において極めて高い評価を 得ている。 ・サービスの実施にあたって利用者のプライ ○入浴や排泄時には同性介助ができるよう職員配置をエ 5 バシーに配慮し、個人の意思を尊重してい 0 × 1 夫している。 ○各種業務マニュアル及び支援マニュアルを明示し、必要 - 事務所業務の標準化を図っているか 0 × 1 6 に応じて随時更新を図っている。 経営における社会的責任を果たしているか ○社会人・福祉サービス事業者として守るべき○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ ○運営方針に「コンプライアンス意識を身につけた人材の カテゴリー配下の標準項目数に対する実施 | ×1 0 管理 ことを明確にし、その達成に取り組んでいるか ありの項目数割合が9割以上である 育成」を盛り込み、研修会や部科内の会議などで、コンプ 状況 ライアンスの重要性を周知している。 ○毎年2回虐待防止・人権擁護に関する自己チェックリスト を用い、職員個々の振り返りと利用者対応が適切に行わ ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ ○利用者の権利擁護の取組を行うとともに、 カテゴリ一配下の標準項目数に対する実施 0 × 2 れているか点検をしている。 不適切な支援の防止に努めているか ありの項目数割合が9割以上である ○「東京都指定管理者制度に関する指針」 Ⅲ8に基づき、協定で定める受託施設として ○関係法令等を遵守して施設を運営している。 9 | 〇関係法令**等**が遵守されているか × 1 0 守るべき法律・条令等を遵守し、適切に施 設を運営している 法令等の 遵守、組 織マネジ 個人情報保護、報告等は適切になされているか メント ○個人情報保護に係る実務方針を策定し講義・研修等を |〇個人情報やその他の情報資産を適切に管 0 × 1 理しているか 用いた上で職員への周知徹底に努めている。 (項目ごとに評価する) ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ カテゴリ一配下の標準項目数に対する実施 ありの項目数割合が9割以上である ○外来・通所部門では利用希望者に対し見学会・体験会 |〇利用者へのサービス情報の提供はなされて 11 いるか の実施及び院内報の提供を行い活動状況の情報提供を 0 × 1 行っている。 ○月例報告等、都への定例的な報告を適 切に行っている ○協定上の報告事項や各種変更届など、都への報告が適 ○事故等が発生した場合、必要な措置を 12 〇都への報告は適時、適切になされているか × 1 0 取った上で速やかに報告を行っている 切になされている。 |〇都による報告の聴取及び調査に対する 対応を適切に行っている 施設の安全性は確保されているか ○医療安全管理室に専任リスクマネージャーを配置し、イ ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ 13 ○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか カテゴリ一配下の標準項目数に対する実施 0 ンシデントアクシデントレポートの集計や分析を行い安全 × 1 ありの項目数割合が9割以上である 管理を図っている。 安全性の 確保 〇構造物・設備等に関する法令等に定める 基準を遵守し、基本協定、年度協定で定め 〇大規模災害に備えたBCPを策定している。また消防署 ○施設内外の構造物や設備等の安全確保やる「施設及び付帯設備の管理に関する要 14 防災等の取組を行い、利用者の安全を確保し「領」等に基づき、適切に管理している から協力を得て院内総合防災訓練を年2回実施し全介助 0 ているか 〇安全性を考慮した環境整備を行っている |が必要な利用者の避難訓練を実施している。 〇避難及び消火訓練を実施している(法令 等で定められた所定回数)

	}	適切な	は財務運営・財産管理が行われているか 「	1	I	Г					
	財務・財 産の状況	15	〇経理処理·経理に関する書類等の管理は適切か	〇法人が行っている他の事業と経理を明確 に区分している 〇契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳 簿等を適切に整備・保管している		_	0		○経理処理は適切に行われている。		
)	7.4.7	16	〇都有財産(物品など)の管理は適切か	〇年度協定に基づく財産管理がなされている 〇保存物品整理簿を整備している 〇不適格品、亡失品等を報告している	×1	_	0		→○都有財産の管理は適切に行われている。 ○経理に関する書類等の管理は適切に行われている。		
	;	求めら		」 ]けた創意工夫をしているか							
		17	〇サービス向上等のために人材を育成しているか	〇利用者へのサービス向上等のため、研修 計画を定め、計画に基づく人材育成を実施 している	×1		0		○派遣研修の他、院内研修、部内研修を実施している。また中堅職員や主任昇格者が対象の研修を実施し、専門的技能の獲得・向上に努めている。		
	事業の取 組・サー ビス内容 の向上	18	〇利用者意向や地域の福祉の現状等、事業 を取り巻く環境に関する情報を収集・活用し、 サービス内容が向上しているか	〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2		0		〇利用者及び家族の高齢化の進行に対し当事者が望む 今後の医療的ケアについて繰返し協議を行うとともに、医療体制の整備を検討している。		
事業		·_   19 P容   19	·—   19 P容   19	-   19	19	〇サービス向上に向けた創意工夫をしている か	〇確認項目1~18(9及び15,16を除く。)のいずれかにおいて、「水準を上回る」取組を行っており、かつ、更に評価すべき取組や実績、成果が認められる 〇ただし、上記確認項目のいずれかの評価が「水準を下回る」場合は、この項目は評価しない	× 2		0	_
	;	 行政等	」 等との連携や地域との共生の推進に取り組んでい ・	いるか							
		20	〇行政や関係機関等と連携した事業を実施し ているか	〇年間事業計画等に基づき、都の政策と連動した事業や関係機関等との連携を図って いる	×1		0		〇外来利用者・短期入所利用者・通所施設利用者に対し 在宅療育における相談(口腔ケア等の手技的な相談、医 療品購入に係る相談)に応じ、障害者の地域生活支援を 行っている。		
		21	〇地域の施設等に対する理解促進、また、地域の子育て家庭や地域で生活する障害者が安心して生活できるような取組を行っているか	〇地域住民を招待するなど、施設に対する地域の理解促進に取り組んでいる。または、地域の求めに応じ、子育て家庭や障害者等を対象に講演会や相談会を開催するなど、地域で児童や障害者が安心して生活できるよう取り組んでいる	×1		0		〇コロナ禍以降感染症対策の為制限していたボランティの受入を段階的に再開し、施設運営の基本的な考え方である「地域に開かれた施設」としての機能を徐々に回復させている。		

特記事項 当施設は重症心身障害児者が利用する施設である。施設利用者の性質として①利用者ごとの身体機能に応じた医療・ケアの提供が必要であること、②意思疎通の方法に工夫が必要であることが挙げられる。東大和療育センター及び分園よつぎ療育園ではこうした利用者特性に対し柔軟かつ適切にサービス提供を行っており評価できる部分である。

要改善事項等 第三者評価における利用者調査において「支援内容の説明」や「外部の苦情窓口相談先」についての情報提供が不十分であるとの回答があった。
口頭や掲示による情報提供を引続き徹底されたい。

## 【1次評価結果】

	標準点	評価基準						
評点	(赤 <del>) 一</del>	S	Α	С				
	22点	30点以上	28点以上	20点以上	19点以下			
	22点	30点以工	29点以下	27点以下	19点以下			

1次評価 結果	得点	В
柏果 	27点	

## 【確認事項】

事業者の 財務状況	特段問題は見受けられない。		

特命要件の継続 特命ではない。

施設名

東京都立東部療育センター 障害福祉サービス事業所 (所在地) (東京都江東区新砂3-3-25) 施設種別 医療型障害児入所施設 医療型児童発達支援センター 指定管理者 社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会 【評価項目】 評価 大項目中項目 確認項目 評価水準 水準を上回る 水準どおり 水準を下回る 配点 評価理由 2点 1点 0点 協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか ○法令等に基づく職員配置基準どおりに適 ○法令や協定に基づく職員配置基準どおりに適切に配置さ 切に配置している 1 | 〇人員配置は適切か 0 ○変更があった場合、事前に都に報告して れており、変更があった際の手続きを適切に行っている。 ○業務の履行は適切か 〇利用開始時は契約内容、重要事項説明、施設利用ルー ル等必要事項を事前に説明したうえで利用契約を結んでい 0 2 |・サービスの開始・終了時の対応は適切か × 1 ○利用終了時には次の利用機関へ必要事項の引継ぎを行 い、スムーズなサービス移行ができるよう努めている。 ○個別支援計画に基づきサービス提供を行い、利用者の情 報と共に療育記録記載基準に従って療育記録に記載してい ・個別状況に応じた計画策定・記録を行って × 1 0 いるか 適切な ○計画の記録方法について記録基準を定め、記録の標準 管理の 化や質の向上を図っている。 履行 (項目ごとに評価をすること) ○「音楽・ハンドベル・絵描き・制作・ムーブメント」等の利用 ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ 者の嗜好や特性に応じた余暇時間を通し、視覚・触覚・聴覚 カテゴリー配下の標準項目数に対する実施 ・個別の支援計画に基づき支援を実施する を刺激するリラックス効果のある活動を提供している。 とともに、利用者が充実した生活を送れるよ ありの項目数割合が9割以上である × 1 0 うに取り組んでいるか。 ○感染対策を徹底しながら季節の移り変わりを感じられる行 事・イベントを再開している。 ・サービスの実施にあたって利用者のプライ 〇入浴や排泄は同性介助を基本としている。また介助は内 5 バシーに配慮し、個人の意思を尊重している × 1 0 容と目的を告げ同意を得たうえで実施している。 ○各種マニュアルを整備し事業所業務の標準化を図ってい る。またマニュアルは基準に基づき毎年見直しを行ってい 事務所業務の標準化を図っているか る。 経営における社会的責任を果たしているか ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ |〇社会人・福祉サービス事業者として守るべき 0 カテゴリー配下の標準項目数に対する実施 × 1 管理 ことを明確にし、その達成に取り組んでいるか ○利用者の権利擁護の取組みは「障害者虐待防止委員会」 ありの項目数割合が9割以上である 状況 が中心となって推進しており、職員悉皆の虐待防止研修と 日常支援行動や接遇・不適切行為等の項目について自己 点検を行っている。また、自己点検に対しては上司からの フィードバックを行っている。 ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ ○利用者の権利擁護の取組を行うとともに、不 カテゴリ一配下の標準項目数に対する実施 0 × 2 適切な支援の防止に努めているか |ありの項目数割合が9割以上である ○「東京都指定管理者制度に関する指針」 Ⅲ8に基づき、協定で定める受託施設として ○関係法令等を遵守して施設を運営している。 9 | 〇関係法令**等**が遵守されているか × 1 0 守るべき法律・条令等を遵守し、適切に施設 法令等 を運営している の遵 守、組 |個人情報保護、報告等は適切になされているか 織マネ ジメント ○個人情報保護に関する規定や指針を整備し研修を通して 10 ○個人情報やその他の情報資産を適切に管理しているか 職員の周知徹底を図っている。またボランティアに対しても 0 × 1 個人情報保護の手引きを示している。 (項目ごとに評価する) ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ カテゴリー配下の標準項目数に対する実施 |ありの項目数割合が9割以上である| ○センターの空室情報は近隣自治体の福祉課と共有し、利 11 ○利用者へのサービス情報の提供はなされているか 0 × 1 用希望者へ伝わるようにしている。 ○月例報告等、都への定例的な報告を適切 に行っている ○協定上の報告事項や各種変更届など、都への報告が適 ○事故等が発生した場合、必要な措置を 12 〇都への報告は適時、適切になされているか 0 × 1 取った上で速やかに報告を行っている 切になされている。 ○都による報告の聴取及び調査に対する対 応を適切に行っている 施設の安全性は確保されているか ○感染予防や医療安全に係る委員会を設置し、マニュアル ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブ 13 ○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか の整備や運用の検討を行っている。またリスクマネジメント カテゴリ一配下の標準項目数に対する実施 0 × 1 に関わる研修を年2回実施し、職員が最新の知識と対応策 |ありの項目数割合が9割以上である を学ぶ機会を設けている。 安全性 の確保 ○構造物・設備等に関する法令等に定める ○適宜必要な修繕等を行いながら適切に建物管理を行って 基準を遵守し、基本協定、年度協定で定め いる。 る「施設及び付帯設備の管理に関する要領」 |〇施設内外の構造物や設備等の安全確保や 等に基づき、適切に管理している 14 |防災等の取組を行い、利用者の安全を確保し × 1 0 ているか 〇安全性を考慮した環境整備を行っている ○また老朽化した施設外壁を改修し、壁の剥離による利用 〇避難及び消火訓練を実施している(法令 者被害がでないよう取り組んでいる。 等で定められた所定回数)

		適	刃な!	財務運営・財産管理が行われているか						
	財務・財産の			〇経理処理・経理に関する書類等の管理は適 切か	〇法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している 〇契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳 簿等を適切に整備・保管している	×1	_	Ο		<ul><li>○経理処理は適切に行われている。</li><li>○経理に関する書類等の管理は適切に行われている。</li></ul>
	状況		16	〇都有財産(物品など)の管理は適切か	○年度協定に基づく財産管理がなされている ○保存物品整理簿を整備している ○不適格品、亡失品等を報告している	×1	_	0		○都有財産の管理は適切に行われている。
		求	かられ	れる水準のサービスの提供・サービス向上に向り	ナた創意工夫をしているか					
			17	〇サービス向上等のために人材を育成してい るか	〇利用者へのサービス向上等のため、研修 計画を定め、計画に基づく人材育成を実施し ている			0		○院内研修や事例・研究発表会を充実させ、療育研究や院外発表に注力することで職員のスキルが向上する環境を整えている。
		の・ビ容	18		〇福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	× 2		0		〇利用者の院外での体験活動や地域交流が充実するよう 地域療育支援室が窓口となって情報収集・提供を行ってい る。
事業 効果	事業の 取せ サス向 の向上		・   19 ビ   19 容	19	〇サービス向上に向けた創意工夫をしている か	○確認項目1~18(9及び15,16を除く。)のいずれかにおいて、「水準を上回る」取組を行っており、かつ、更に評価すべき取組や実績、成果が認められる ○ただし、上記確認項目のいずれかの評価が「水準を下回る」場合は、この項目は評価しない	× 2		0	_
		行i	<b>女等</b>	との連携や地域との共生の推進に取り組んでい	るか					
				〇行政や関係機関等と連携した事業を実施し ているか	〇年間事業計画等に基づき、都の政策と連動した事業や関係機関等との連携を図って いる	×1		0		○区東部の生活介護施設や障害福祉部会等の関係機関と の連携や在宅障害者に対する相談窓口の設置等、地域の 中核的療育施設としての役割を果たしている。
		-		〇地域の施設等に対する理解促進、また、地域の子育て家庭や地域で生活する障害者が安心して生活できるような取組を行っているか	○地域住民を招待するなど、施設に対する 地域の理解促進に取り組んでいる。または、 地域の求めに応じ、子育て家庭や障害者等 を対象に講演会や相談会を開催するなど、 地域で児童や障害者が安心して生活できる よう取り組んでいる	×1		Ο		〇江戸川区通級指導学級職員との情報交換会や地域の障害福祉サービス事業所に対する発達障害研修会を東部療育センターが主体となって実施し、地域の障害福祉向上に努めている。
	•									
特記	書項			とは重症心身障害児者が利用する施設で る。東部療育センターではこうした利用者						であること、②意思疎通の方法に工夫が必要であることが挙

## 【1次評価結果】

評点	標準点	評価基準					但上	
		S	А	В	С		1次評価	得点
	22占	30点以上	28点以上	20点以上	10占以下		結果	26点
	22点	30点以工	29点以下	27点以下	19点以下			20点

1次評価 結果	得点	В
<b>治果</b>	26点	

## 【確認事項】

事業者の 財務状況	## CD. BB EX ( ) = 2
7.7.1.77	特段問題は見受けられない。
<b>■ 財務状況</b>	11/XIII/BIG/D/XII / 21/06V 6
がいっという	

法定基準の職員配置はできているが、施設で定めている職員配置数に対し看護師が欠員状態である。提供するサービスの質を担保するためにも定数が充足されるよう採用活動並びに職員定着に引 続き努める必要がある。

特命要件の継続 特命ではない。