

総括表(社会福祉施設)

総括表

【障害部所管関係】

施設種別(数)・施設名		指定管理者名	評価					総合評価		特記事項	要改善事項等
			水準を上回る (2点)	水準どおり (1点)	水準を下回る (0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			
	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	3/21	18/21	0/21	3	27	B	○突発的な疾病やトラブル等を想定し、夜間帯勤務職員を1～2名を試行的に加配置している。 ○虐待防止、支援の向上を目的に、強度行動障害の特性等がある事例を毎月2つほどを提示し、それに対して外部の専門コンサルタントからアドバイスを受けている。 ○子どもの退所先は、他施設やグループホームへの移行、家庭への統合など、状況に応じて異なるが、移行支援担当者を置き、18歳で退所することを踏まえて中学3年生頃からの計画立案・高校2年生で行う関係者会議など、早期助言と地域連携で成人サービスへの移行を支援している。 ○言葉や文字で思いを表現することが難しい子どもへの支援において、チームで情報を共有しながら話し合いを重ね、子どもの小さな変化や特性、状況に合わせた支援を行うことで子どもが安心して自分の思いを表現できる環境を整えている。また、アセスメント結果をもとに支援方針を柔軟に見直し、個々の成長や発達を促している。	特になし	
	東京都千葉福祉園	社会福祉法人 東京都社会福祉事業団	5/21	14/21	1/21	1	25	B	【虐待防止への積極的な取組】KYT+（利用者の気持ちを読む訓練）ツールの作成・配布、Speech lock（言葉による拘束）に関する動画作成、虐待防止強化月間での取組、身体拘束の適正化に向けた定期巡回等、虐待防止に向けた多角的な取組を実施。 【福祉機器の導入によるDX推進】泡シャワー、アシストスーツ等の新規福祉機器を導入し、利用者・職員双方の負担軽減を図った。 【地域共生の推進】園まわりの地域公開、福祉セミナーの地域住民への公開開催、近隣施設への歯科診療受入れ再開等、地域に開かれた施設運営に取り組んだ。 【人材育成の充実】2級職員を対象としたリーダー研修を新たに実施し、中堅層の育成を強化した。	【虐待事案の発生と再発防止】令和7年11月に重度高齢者寮において身体的虐待が発生した。発生要因として、利用者の特性への理解不足、統一支援の不遵守、セルフコントロール力の不足が挙げられている。虐待防止に向けた様々な取組を実施していたにもかかわらず事案が発生したことは重く受け止める必要がある。今後は、障害特性の理解促進、統一支援の徹底、職員のセルフコントロール力向上、組織的な再発防止策の実行と効果検証を継続的に行うことが求められる。	
	東京都七生福祉園	東京都社会福祉事業団	4/21	17/21	0/21	3	28	A	・措置・契約児童や緊急一時保護の積極的な受入れ並びに、関係機関からの聞き取りや関係者会議への参加等を通じて、ニーズの高まりに応じた支援を提供した。これにより、地域の障害者の自立支援に取り組むとともに、短期入所の利用率は、成人支援部門は昨年度4月～9月の147名から、今年度同期間には215名へと前年度を上回る実績となった。 ・就労移行支援のノウハウ・実績を活かして、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する就労選択支援を開始することし、指定申請を行い、令和8年4月1日の事業開始に向けて、就労選択支援員養成研修の受講、地域の関係機関との協議・調整を行った。	特になし	
	東京都八王子福祉園	社会福祉法人 東京都社会福祉事業団	4/21	17／21	0／21	4	29	A	・多職種でアセスメントを行い利用者の強みと課題を把握し、意向を尊重した個別支援を実施している。事業計画の中に権利擁護の徹底を盛り込み、虐待防止委員会が中心となってコンプライアンスや人権擁護、虐待防止や研修を開催するほか、不適切な支援の防止に向けて職員間での話し合いを実施するなど、職員の意識向上に努めている。 ・防災の取組として各種マニュアルを整備・公表するとともに、各種訓練や関係機関と連携した総合防災訓練を実施し、災害時の対応力強化と職員意識の向上を図っている。	特になし	
	東京都立東大和療育センター (同分園よつき療育園を含む)	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	B			
	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	3	18	0	3	27	B			

評価シート(社会福祉施設)

施設名 (所在地)	東京都東村山福祉園 (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	評価					
				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	
	適切な管理の履行	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							
		1	○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		○		○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。
		○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	(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		○		○措置入所と契約による入所ごとに「入所のしおり」を用意し、重要事項説明書の代わりとして活用している。その際にはサービス内容、利用料金、利用時の留意点、入所時の持ち物、提出書類などを詳細に説明することで安心して利用してもらえるよう努めている。
		3	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1		○		○入所の経緯や入所時の子どもの心身状態を支援チームで共有し、本人が安心して過ごせる居場所づくりに取り組んでいる。また、入所前の家庭や放課後等デイサービスでの様子を参考に、子どもの強みや好きなこと、苦手なことに着目し、観察・記録を重ねながら試行錯誤して不安やストレスの軽減を図っている。
		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うに取り組んでいるか。		×1	○			○個別支援計画は保護者や関係各所からの情報を踏まえ、初回をユニットで作成し、1か月で園全体でモニタリング(見直し)を行い、その後は6か月ごとに見直しを行っている。その後はユニット担当者の作成した原案を担当全員で確認・検討することで児童の気持ちを汲み取り、スモールステップで成長に合わせた支援を行う。
		5	・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		○		○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働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に取り組んだ。コンサル事業には述べ165名の職員が参加し、自閉症スペクトラム児童への「構造化」の取り組みを学んだことにより、自閉症スペクトラム障害への理解や、支援方法などの般化がより進み、支援の基本の考え方として定着してきている。また、絵カードの理解だけでなく、コミック会話など児童の理解力に応じたコミュニケーションツールの活用などが進んでいる。
	6	・事務所業務の標準化を図っているか	×1			○		○昨年度から引き続き、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「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。	
	7	○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	○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ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		○		○毎月虐待防止委員会を開催しており、そのほか皆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。研修内では虐待通告のフロー図の丁寧な説明を行い、事業発生時には速やかに検証・対応できるような体制づくりに努めている。	
	管理状況	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		○		○外部の第三者を苦情解決委員として2名委嘱し、家族会の開催日に合わせて苦情相談会を開催している。また、「声の箱」や「園長への手紙」などの窓口を設置し、利用者のより生に近い要望を集められるような工夫をしている。
		9	○関係法令等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、適切に施設を運営している	×1	—	○		○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。
		個人情報保護、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		○		○積極的な情報発信を行っており、ホームページでは「私たちが大切にしていること」5つを掲載しているほか、施設概要、事業内容、専門的支援、事業計画、事業報告を掲載して情報を開示して透明性を高めている。また、強度行動障害に関する支援内容や取り組みをウェブサイト上に掲載し発信している。
		11	○利用者へのサービス情報の提供はなされているか		×1		○		○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。
	安全性の確保	12	○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		○		○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							
		13	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ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		○		○リスクマネジメント委員会年6回開催し、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業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。
	財務・財産の状況	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	○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 ○安全性を考慮した環境整備を行っている ○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		○		○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。また、食料品の備蓄は通常のローリングストック分と通常備蓄分と合わせて1週間分確保し、その他災害備品についても整備している。
		適切な財務運営・財産管理が行われているか							
		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	—	○		○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。
16	○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	—	○		○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。		

事業効果	事業の取組・サービス内容の向上	求めら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	○サービス向上等のために人材を育成しているか	○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	○			○組織的な支援力の構築を目的に、強度行動障害中核の人材養成研修へ職員を派遣したほか、指導者養成研修は2名、強度行動障害基礎研修を15人、同実践研修を12人が受講した。また、中核の人材養成研修に参加した職員が他職員に対しミラー講習等を実施することで、園全体の支援技術の向上に寄与した。 ○新任職員に対してチューターを配置して若手職員の育成を行うほか、知識・技能を高めることを目的に中核職員やエキスパート職員には指名制で外部研修の受講を勧める等、人材育成に努めている。		
		18	○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	○福祉サービス第三者評価を受理し、サブカテゴリ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		○		○利用者と家族の意向は、満足度調査や家族連絡会で出される意見で把握しているほか、地域福祉の現状は地域団体が主催する連絡会などに参加し、情報を得ている。収集した情報をもとに経営会議で事業運営の課題の検討をしている。		
		19	○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		○	一	○診療所には24時間看護・医師が常駐しており、急な体調の変化や突発的な怪我にも柔軟に対応できるような体制を整えている。また、外食や外出に看護師が付き添い、日ごろから信頼関係を築くことで、処置の際に子供が安心して受け入れられるようにしている。 ○未就学時から過齢児まで在籍しており、年齢や特性に応じた個別支援の提供に努めている。年齢が上がるにつれて衣類整理や買い物、洗濯などの身辺自立に必要な生活スキル獲得に向けた支援も併せて行っている。 ○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、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。		
		行政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	○行政や関係機関等と連携した事業を実施しているか	○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	○			○保育士・社会福祉士養成学校等の実習生だけでなく、特別支援学校教員や児童相談所職員等の研修交流・施設実習を受け入れ、園の専門的支援技術を活用した普及啓発を行っている。			
	21	○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	○			○地域交流室、会議室、ホールについて自治会や地域団体等への貸付を令和7年度では自治会11回、地域消防団17回、その他(子供会等)3件の計31回実施している。 ○ウェブサイト上で事業計画や事業報告、施設における日頃の子どもの暮らしぶりを掲載した年4回発行の園だより「道」をバックナンバーも開示する他、実習生やボランティアを随時受け入れる等、開かれた施設として透明性を図っている。			

特記事項	○突発的な疾病やトラブル等を想定し、夜間常勤務職員を1～2名試行的に加配置し、夜間帯における手厚い職員配置を行った。 ○虐待防止、支援の向上を目的に、強度行動障害の特性等がある事例を毎月2つほどを提示し、それに対して外部の専門コンサルタントからアドバイスを受けている。 ○子どもの退所先は、他施設やグループホームへの移行、家庭への統合など、状況に応じて異なるが、移行支援担当者置き、18歳で退所することを踏まえて中学3年生頃からの計画立案・高校2年生で行う関係者会議など、早期助言と地域連携で成人サービスへの移行を支援している。 ○言葉や文字で思いを表現することが難しい子どもへの支援において、チームで情報を共有しながら話し合いを重ね、子どもの小さな変化や特性、状況に合わせた支援を行うことで子どもが安心して自分の思いを表現できる環境を整えている。また、アセスメント結果をもとに支援方針を柔軟に見直し、個々の成長や発達を促している。 ○緊急一時保護児童については近隣の児童短期入所施設が廃業する等の事情から需要も高まっている中、都のセーフティーネットの役割であることを自覚して非常に積極的に受けれており、年間延べ965名を受け入れている。
要改善事項等	特記事項なし

【1次評価結果】

評点	標準点	評価基準				1次評価結果	得点	A
		S	A	B	C			
	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		28点	

【確認事項】	
事業者の財務状況	

特命要件の継続	
---------	--

評価シート(社会福祉施設)

様式2

施設名 (所在地)		東京都千代田福祉圏 (千代田福祉圏市代田福祉圏)		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							
【評価項目】									
大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価					
				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	
管理 状況	適切な管 理の履行	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							
		1 ○人員配置は適切か	○法令等に基づき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		○		職員配置基準に基づき適切に人員配置を行っている。また、事業所が目指す経営・サービスを実現するため、必要な人材育成を適切に実施している。なお、人員・変更が生じた場合は、所定の期限内に都に報告している。	
		○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		○		福祉サービス第三者評価を受審し、標準項目の達成率100%を目前に取り組んでいる。短期入所では緊急待受スペース等緊急性の高い利用者の受け入れ態勢を整え、延べ7名の受け入れを行った。児童施設閉止後のアフターケアとして夜間入所への対応も継続している。	
		3 ・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1	○			個別支援計画は利用者の意向を取り入れた内容とするよう努めている。中間評価時より利用者も会議に参加し、意向・意思の疎通を行っている。利用者の参加に向けて、参加人数の調整、着衣における態度での実施などの意識の徹底、分かりやすい言葉、絵カードや写真の活用、選択肢の数を数値化して利用者の理解度に合わせた説明を行っている。	
		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うに取り組んでいるか	(項目ごとに評価すること) ○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	○			言語による意思表出が難しい方には写真や絵カード等を用いて意思決定支援を実施。日中活動では「数プログラム」「センタープログラム」を提供し、機能低下等により外出が困難な利用者のため、利用者の生活の充実に向けた創意工夫に取り組んでいる。今年度より、ファッションセンターしほまら協力による園内出版販売を実施した。販売会は年2回、計4日間開催した。	
		5 ・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、個人の事項を尊重しているか		×1		○		利用者の意向を職員間で共有し、意向の実現に向けた支援計画を策定している。	
	6 ・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○		与案支援マニュアル、個人情報管理マニュアルの読み合わせと定期確認を実施。チームミーティングを隔月で開催し、ガイドラインの更新、入浴支援、夜勤体制等の課題について検討し、業務の標準化を図っている。		
	経営におけ る社会的責任を 果たしているか	7 ○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	○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ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		○		福祉サービス第三者評価を受審し、サービス向上に努めている。コンプライアンス推進期間におけるチェックリスト及び業務点検表の実施、コンプライアンス推進ツール(ポスター)の配布・掲示等により、職員の意識浸透を図っている。	
		8 ○利用者の権利保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		○		令和7年11月に重度高齢者案において、不適切虐待(身体的虐待)が発生した。これを踏まえ、KYT+J(各案にてその場で利用者がかかるように感じているかを考え、どう対応するか)を徹底し、各年度支援システム上での状況抽出したロールプレイング、チームミーティングで作成した課題改善考案シートを活用し、事業について検討するなど、再発に向けた改善を計画的に実施した。	
		9 ○関係法令等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」に基づき、協定で定める受託施設として守るべき法律・条例等を遵守し、適切に施設を運営している	×1		○		「東京都指定管理者制度に関する指針」に基づき、協定で定める受託施設として守るべき法律・条例等を遵守し、適切に施設を運営している。コンプライアンス研修受講率100%を達成している。	
		個人情報保護、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		○		園内パソコンの一元管理を徹底し、USB接続制限など記憶媒体の複製・持出しが不可能なよう物理的に制限している。個人情報管理マニュアル活用状況の定期確認を実施している。
			11 ○利用者へのサービス情報の提供はなされているか		×1		○		福祉サービス第三者評価を受審し、サービス情報の提供に努めている。園ホームページの更新を行い、短期入所事業のパンフレットを各ケア単位が「福祉課・連絡相談支援センター」等に配布し利用案内を行っている。
			12 ○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		○		都への定例報告を適時・適切に実施している。令和7年11月の虐待事案発生時には、事業継続後速やかに都へ報告し、調査への対応も適切に行った。また、施設経営セリング資料の提出、第三者評価結果に基づく改善計画書の作成・報告等、求められる報告を確実に実施している。
			施設の安全性は確保されているか	13 ○リスクマネジメントに計画的 に取り組んでいるか	○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ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	○		
	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			○構造物・設備等に関する法令等に従って定められた基準を遵守し、基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理」に関する要領等にに基づき、適切に管理している ○安全性を確保した環境整備を行っている ○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期間)	×1		○		地検浦市消防署職員立ち合いのもと、自衛消防隊の定期訓練、地震を想定した避難訓練・消火訓練・救護訓練・情報伝達訓練を実施。水更津警察署の協力を得て事務所対応訓練を実施。感染症対策会議を年間4回開催し、感染症対策隊に取り組みしている。
	財務・財 産の状況	適切な財務運営・財産管理が行われているか							
		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 ○契約標準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		○		予算総括表により、法人が行っている他事業と計理上の区分を明確にしている。契約標準を適切に保管し、予算を管理している。	
	16 ○都有財産(物など)の管理は適切か	○年度協定に基づき「財産管理」がなされている ○保存物品の整理を徹底している ○不備物品、欠品等を報告している	×1	○			大型物品の購入や生活費の改善要望について各年度に見聞調査を実施し、その結果を共有したうえで、必要性や緊急性を十分に精査し、適切な内容に限り管理部門へ依頼を行うなど、都有財産の適正な管理に努めた。		
	事業 効果	事業の取組・サ ービス内 容の向上	求めら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 ○サービス向上等のために人材を育成しているか	○利用者へのサービス向上等のため、研修計画を定め、計画に基づき人材育成を実施している	×1	○			研修計画に基づき職階別研修や目的別研修を効果的に実施。グループワークを多量に取り入れ、自らの考えを発表する機会や他部署職員との交流を促進。OJTではメンター制度を活用。強度行動障害支援者養成研修は基礎研修9人、実践研修1人が受講するなど、人材育成に積極的に取り組んでいる。R7年度から、園独自の中核となる職員を対象とした「リーダー研修」で園の基礎知識研修を新たに実施。振り返りキャンを有効に活用できるように「ICT学習会」を実施。
			18 ○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	○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ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		○		利用者満足度調査を「日中活動」テーマに実施し、多くの利用者が「楽しい」と回答。第三者委員会による苦情解決委員会を年4回開催し、園職員による苦情相談も年24回実施。調査結果を次の年度の日中活動サービスに反映している。
		行政等との連携や地域との共生の推進に取り組んでいるか	19 ○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、改善の要が認められる「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			—	
			20 ○行政や関係機関等と連携した事業を実施しているか	○年間事業計画等に基づき、都の政策と連携した事業や関係機関等との連携を図っている	×1		○		前年度から引き続き、東京都のサービス管理責任者管理士養成研修のファシリテーターとして参加している。袖ヶ浦市と連携し、介護認定審査会や地域総合支援協議会に委員として出席し地域に貢献している。
21 ○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に対する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	○			地域の方々と利用者・保護者が顔を合わせて語りあう機会を設ける場の提供として、桜の開花時期に合わせて、メインストーリーを開催する「くらりーりー」を開催。近隣の高齢者施設の入居者も来て参加している。期間中、利用者には甘酒をふるまい、花火が音に聞こえない利用者も参加するイベントも開催。今年度より特別支援学校以外の木分教室との防災協定を締結し、地域で安全に暮らせるような取り組みを実施している。	
特記事項	【虐待防止への積極的な取組】VTR(利用者の気持ちを読む計帳)ツールの作成・配布、Speech book(言葉による拘束)に関する動画作成、虐待防止強化期間での取組、身体拘束の適正化に向けた定期巡回等、虐待防止に向けた多角的な取組を実施。【福祉情報の導入によるOJT推進】各センター・アシスタント等の新研修福祉機器を導入し、利用者・職員双方の負担軽減を図った。【地域共生の推進】園まわりの地域公開、福祉セミナーの地域住民への公開開催、近隣施設への歯科診療受入れ再開等、地域に開かれた施設運営に取り組んだ。【人材育成の充実】2級職員を対象としたリーダー研修を新たに実施し、中堅層の育成を強化した。								
	改善事項等	【虐待事業の発生と再発防止】令和7年11月に重度高齢者案において身体的虐待が発生した。発生要因として、利用者の特性への理解不足、統一支援の不連貫、セルフコントロール力の不足が挙げられている。虐待防止に向けた様々な取組を実施していたにもかかわらず事業が再発した。今後年度内での実施計画・改善工夫、円滑な連携を継続的に行うことが求められる。							

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する個以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定の範囲内にあることを確認してください。

【1次評価結果】

評点	標準点	評価基準			
		S	A	B	C
	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	
	25	

【確認事項】

事業者の 財務状況	特段問題となる点はない。
※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。	
特命要件の継続	・セーフティネット機能、長期間断的な知的障害者の受け入れにより継続を確認 ・多職種連携による専門的支援「福祉職・医師・看護師・福祉士等の連携」により継続を確認 ・専門人材の育成、強度行動障害研修、面談学習等により継続を確認 ・人材確保への対応、円滑な連携・改善工夫により継続を確認 ・都の政策との連動性「地域共生推進、福祉人材育成」により継続を確認

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価シート(社会福祉施設)

様式2

施設名 (所在地)	東京都七生福祉館 (日野市程久保843番地)	施設種別	障害者支援施設 福祉型障害児入所施設
指定管理者			

【評価項目】

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由	
				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		
管理状況	適切な管理の履行	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							
		1	○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		○	・事業所が自指す経営・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、所定の期間までに都に報告を行っている。	
			○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		○	【児童】・利用開始前に事前面談を行い、園の状況を子どもや保護者に合わせて丁寧に説明し、退所時は移行先の見学や引継ぎで子どもも不安軽減に努め、フォローアップを実施している。 【成人】・開始時は重要事項説明書や「七生福祉園のよくよく」を用いて説明し、終了時は退所連絡紙や短期入所事業利用希望書を作成し引継ぎを行っている。	
		3	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1		○	・個別支援計画は利用者や保護者の希望を聞き取り、意向を反映して作成や見直しを行っている。法人統一の支援記録システムを活用し、費目誌やヒヤリハット報告など多様な記録を一元管理し、職員間の情報共有を徹底している。	
		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うに取り組んでいるか	（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	○		・東京都で開催された世界最上およびデジタル化における遠隔操作ロボット（Online）を活用した遠隔児のマン・参加事業や東京都都立大学のバーチャルロボット出前講座に成人利用者が参加し、習得経験することのできない貴重な機会を提供した。	
	5	・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		○	・「子どもの権利ノート」の配布・説明を通して、子ども自身が権利について理解し、自らの意思を表現できるように支援している。		
	6	・事務所業務の標準化を図っているか		×1	○		・マニュアル集を作成して各室に配布するほか、データ化し活用を促進している。新卒・転入職員に対しては、OJT用のマニュアルを活用し各業務のチェックによる育成を行うなど、マニュアルの重要性と活用方法を伝え、業務の標準化を図っている。また、生活の各場面で見舞い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、各室の勤務室に設置している。日本の支援や施設など活用・支援力向上につなげている。		
	法令等の遵守、組織マネジメント	経営における社会的責任を果たしているか							
		7	○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	○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ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		○	・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。	
		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		○	・入所前に関内外の事情相談窓口を案内し、利用者や保護者が安心して苦情や要望を言うことができる環境をつくっている。	
		9	○関係法令等遵守が徹底されているか	○東京都指定管理者制度に関する指針（Ⅲ）に基づき、協定で定める受託施設として守るべき法律・法令等を遵守し、適切に施設を運営している	×1	—	○	・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。 ・軽微な指摘、指導について、速やかに改善している。	
		個人情報保護、報告等は適切になされているか							
		10	○個人情報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		○	・個人情報保護及び情報セキュリティについては、研修や園内メールや折紙の機会のほか、チーム会議、資金議等において注意喚起し、意識啓発を図っている。 ・「個人情報手渡し・持ち出し・移送手帳書」を整備し、リスク管理を徹底している。	
	11	○利用者へのサービス情報の提供はなされているか		×1		○	・「園のしおり」や「園だより」などの紙媒体も併用しつつ、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。園外や契約書は、カード等写真により、わかりやすい情報提供を行っている。		
	12	○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 ○都による報告の取組及び調査に対する対応を適切に行っている	×1		○	・事故等について、必要な措置をとりつつ、事業や状況に応じた適時の報告がなされている。		
	安全性の確保	施設の安全性は確保されているか							
		13	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ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		○	・「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、IoTを積極的に活用し、防犯カメラやセンサー、防犯カメラの設置など、防犯対策を徹底している。また、IoTを積極的に活用し、防犯カメラやセンサー、防犯カメラの設置など、防犯対策を徹底している。	
		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	○構造物・設備等に関する法令等に関する基準を遵守し、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（Ⅲ）に基づき、適切に管理している ○安全性を考慮した環境整備を行っている ○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回数）	×1		○	・「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、IoTを積極的に活用し、防犯カメラやセンサー、防犯カメラの設置など、防犯対策を徹底している。また、IoTを積極的に活用し、防犯カメラやセンサー、防犯カメラの設置など、防犯対策を徹底している。	
		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	○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	—	○	・都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。	
		16	○都有財産（物品など）の管理は適切か	○年度協定に基づき「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	—	○	・物品の取得、廃棄について、協定に基づき適時報告及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。	
事業効果	求めら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	○サービス向上等のために人材を育成しているか	○利用者へのサービス向上等のため、研修計画を定め、計画に基づき人材育成を実施している	×1		○	・「研修等人材育成調整会議」において、事業が行う研修や園独自の研修を活用し、他の職員が必要な時期に必要な研修を受講できるよう機会に調整している。 ・児童支援部門、成人支援部門で部門を越えて職員が交流する場として他部門の活動場を開放するなどお互い見たり他部門の施設利用職員や若手職員を中心に職員間で利用者支援に関する情報や課題の認識等の話し合いを行う「ワークカフェ」を実施し、職員間の理解とコミュニケーションが深まり、人材育成・定着に繋がった。		
	18	○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	○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ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		○	・利用者満足度調査を職員が調査票を積み上げ回答を聞き取り、複数の意見や要望を提示するなど、調査方法を工夫して実施し、その結果を令和7年度の人事支援計画・個別支援計画の作成や外出・行事の決定・変更に反映させ、適切に支援に繋げた。 ・地域と密着した関係性において、地域協議会や関係団体との交流、相互支援事業等を通じて地域ニーズに適切に対応している。 ・地域移行推進委員会を設置し、各職員に対し地域移行に向けた説明を行うとともに、保護者会において利用者の地域移行に関する説明や情報提供を行い、地域移行を進めた。		
	19	○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		—	【児童】・夜間の支援体制強化として、一つの敷において月に数回フリー夜勤職員を配置した。夜間に各室をラウンドし、アナザーチェックや児童が不眠な時に応じて応対に入るなどにより、虐待防止を徹底した。 【成人】・各職員を9名から11名体制に増員したことで、利用者の食事、服薬、入浴支援時における安全確保に効果が現れたほか、利用者の意見や要望を踏まえて、食いや外食、カラオケ・施設等への外出機会を大幅に増やすことができた（外出機会、令和6年度約150件、令和7年度約380件）、利用者の満足度と生活の質の向上に繋がった。		
	行政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	○行政や関係機関等と連携した事業を実施しているか	○年間事業計画等に基づき、都の政策と連携した事業や関係機関等との連携を図っている	×1		○	・年間事業計画に基づき、都の政策と連携した事業を展開している。 ・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り組んでいる。		
	21	○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に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に取り組んでいる	×1	○		・地元のお祭りや地域主催行事、関係機関の催しに出陣するなど、地域との交流を行ったほか、グラウンドワークに出陣し、出陣施設開放を行い、入所者が利用した。 ・日野市の地域自立支援協議会及び各都府会、連絡会等に参加し、地域ニーズを把握し連携している。 ・七生特別支援学校就学高等部生徒を対象に、児童自活費の体験利用及び就労移行支援事業における就労体験（職場実習）を受け入れた。		

特記事項	・措置・契約児童や緊急一時保護の積極的な受入れ並びに、関係機関からの聞き取りや関係者会議への参加を通じて、ニーズの高まりに応じた支援を提供した。これにより、地域の障害者の自立支援に取り組むとともに、短期入所の利用率は児童・成人ともに前年度を上回る実績となった。 ・就労移行支援のノウハウ・実績を活かして、就労支援を開始することとし、指定申請を行い、令和8年4月1日の事業開始に向けて、就労支援支援員養成研修の受講、地域の関係機関との協議・調整を行った。
改善事項等	特になし

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【1次評価結果】

評価点	標準点	評価基準				1次評価結果	得点
		S	A	B	C		
	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		A 28点

【確認事項】

事業者の財務状況	特段問題はない。
※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。	
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る必要がある。
※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。	

評価シート(社会福祉施設)

様式2

施設名 (所在地)	東京都八王子福祉園 (東京都八王子市西寺方町76番地)	施設種別	東京都八王子福祉園
指定管理者	社会福祉法人 東京都社会福祉事業団		

【評価項目】		確認項目		評価水準	評価				評価理由	
大項目	中項目				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	※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。	
適切な管理の履行	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	1	○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		○		・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。	
		○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		○		・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る負担が極力なくなるよう支援や環境を整えている。	
		3	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1		○		・昨年度途中より法人統一の記録システムを導入したことにより、利用者の状況を日々職員間で共有できるようになり、支援状況の可視化に寄与している。新システムでは、アセスメントからモニタリングまでを一元的に管理できるため、支援のプロセス及び成果を把握しやすくなっている。	
		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うに取り組んでいるか	(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	○			・アセスメントの実施に当たっては、生活支援員をはじめ多職種が参画し、利用者の強み及び課題を多角的に把握するよう努めている。さらに、支援に際しては利用者の意向や思いを尊重し、画一的な対応ではなく、一人ひとりの特性や生活背景に応じた個別性の高い支援を実施している。例えば、利用者の強みや理解のしやすさに着目し、絵カードや写真等の非言語的コミュニケーション手段を活用することで、本人にとって分かりやすい方法で意思表出及び相互理解を促進している。また、利用者の持てる力を引き出しながらステップアップの達成を積み重ねる支援計画を策定し、利用者本位の支援を継続して行っている。	
		5	・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		○			
	6	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○				
	経営における社会的責任を果たしているか	7	○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	○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		○		コンプライアンスや人権擁護、虐待防止をテーマにした研修をそれぞれ悪習研修に位置付け、実施している。さらに新任職員、異動職員には年度当初に虐待等防止研修の受講を義務付けるとともに支援の手引書を配布し、規範意識の醸成を図っている。また、職員の研修により、職員間の意識の向上が見られ、改めて職員による支援の見直し、身体拘束解除につながった成果が見られた。また、様々な職員とのつながりが形成する「八王子ミーティンググループ」や研修でのグループワークに継続して取り組むことにより風通しの良い職場作りを貢献するとともに、適切な支援の実践と権利擁護の意識の構築に繋がっている。	
		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					
		9	○関係法令等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」Ⅷ(8)に基づき、協定で定める受託施設として守るべき法律・法令等を遵守し、適切に施設を運営している	×1		○		・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。	
		個人情報保護、報告等は適切にされているか								
		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		○		・個人情報等に關しては、法人の就業規則や個人情報保護規定などで定め、年度当初に情報セキュリティのポリシー等を改訂した上で全職員に配布、周知を図っている。個人情報流出防止のため、必要な職員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、電子記録媒体および電子個人情報外部に持ち出す際には、事前申請および管理職の許可を得てから実施すること等を要領に従い適切に管理している。	
		11	○利用者へのサービス情報の提供はなされているか		×1		○			
	安全性の確保	施設の安全性は確保されているか	13	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	○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	×1		○		・リスクマネジメント委員会を中心に、利用者の急病や車道外出等の訓練を計画的に実施している。また、事故事例の集計・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。
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	○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 ○安全性を考慮した環境整備を行っている ○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		○		・事業継続計画(BCP)およびマニュアルとして「事業継続計画及び対応マニュアル(震災編)」「風水害時の避難確保計画」「新型コロナウイルス等発生に伴う事業継続計画」を作成している。法人本部のホームページにおいても「防災の取り組み」として掲載し、周知している。消防計画やBCPに基づく避難訓練、火災を想定した消防訓練、夜間想定訓練等を実施している。また、年に一度消防署や警察署、自治会の協力のもと総合防災訓練などを実施している。	
適切な財務運営・財産管理が行われているか		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		○		・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、財産管理についても整理簿等の整備を進め、適切に実施している。	
		16	○都有財産(物品など)の管理は適切か	○年度協定に基づき財産管理がなされている ○保存物品整理簿を備えている ○不適合品、亡失品等を報告している	×1		○			
事業の効果		事業の取組・サービス内容の向上	17	○サービス向上等のために人材を育成しているか	○利用者へのサービス向上等のため、研修計画を定め、計画に基づき人材育成を実施している	×1	○			・年度当初に全職員が職級等に応じて、個別研修計画書を作成し、計画的な研修受講を図っている。また、外部研修の参加者は得た知識を所属を含めた園内に還元し、施設全体での共有化を図っている。 具体的には「年度行動障害者支援のついで」に関する八王子福祉園ならでの専門的な研修の取組を積極的に行い、職員のスキル獲得を促した。年度行動障害者研修は19名が受講、障害者研修は1名が受講した。
			18	○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	○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		○		・利用者には地域移行を目指している方より、個別の意向や状況に応じて支援している。例えば、グループホームでの生活を希望する利用者には、グループホームの情報の提供や見学、体験利用などを支援したり、相談支援事業所や各市区町村の担当窓口と連絡を取り、地域移行に関する情報を収集・提供するなど、利用者の望む生活の実現に向けて取り組んでいる。
	19		○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	○			・「日中活動」では、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、「作業活動系・趣味系・地域交流系」の3つのカテゴリに分け、かみ工作、音楽/リズム、スヌーズレインなど第2種類のプログラムの提供している。趣味系の活動である音楽療法や陶芸・造形活動では、外部講師の指導を受け作品は東京都障害者総合芸術展へ出展するなど、生活の充実を図っている。 ・こうした日中活動に係る関係会議を年2回開催し、活動報告の意見交換や各様からのフィードバック、送迎時の引継ぎの検討等を行うなど、日中活動を通じた生活環境やサービスの向上に不断に取り組んでいる。	
	行政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	○行政や関係機関等と連携した事業を実施しているか	○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		○		・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。 ・上記のとおり、地元消防や警察、そして自治会と連携し防災訓練に取り組んでいる。	
		21	○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、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	○			・地域の自治会との協力や交流、各種行事への参加、「まちづくりの会」事務局として地域福祉の拠点としての役割を継続して担っている。また、市主催のイベントなども毎回参加して、展示や販売のほか、備品の提供などを行っている。	
特記事項	・短期入所事業や通所サービス、相談支援事業を通じ、地域の課題に対応し、施設が持っている資源を活用することで、共生社会の中で役割を果たせるよう取り組んでいる。 ・年度行動障害者研修(基礎、実践)等をはじめとする各種研修への参加や、障害者へ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。									

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【1次評価結果】

評価点	標準点	評価基準				1次評価結果	得点
		S	A	B	C		
	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		A 29点

【確認事項】

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

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

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。
---------	---

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価シート(社会福祉施設)

様式2

施設名 (所在地)	東京都立東大和療育センター(同分園つぎ療育園を含む) (東大和療育センター 東大和市板が丘3-14-10、分園つぎ療育園 葛飾区東四つ木4-44-1-101)	施設種別	障害福祉サービス事業所、医療型障害児入所施設 (分園つぎ療育園 障害福祉サービス事業所、児童発達支援)
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	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 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。		
	適切な管理の履行	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								
		1	○人員配置は適切か ○業務の履行は適切か	○法令等に基づく職員配置基準どおり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	○		○法令や協定に基づく職員配置基準どおり適切に配置されており、変更があった際の手続きを適切に行っている。		
		2	・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1	○		○多職種の職員が、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る。また、月一回評価を実施し、必要に応じて随時支援計画を変更している。 ○個別・集団療育に加え、時間延長療育や成人を扱う会、音楽療法等利用者が集ま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組んでいる。 ○利用者一人ひとりの状況に応じて、各部門が連携して医療、療育に取り組んでいる。 ○利用者の日々の生活の幅を広げるため、療育活動に工夫を凝らしている。利用者の希望を取り入れた活動を月1回行っている。また、季節に合わせた創作活動やチーム対抗の野球ゲームを行うなど人との関わりがある活動を重視して取り組んでいる。		
		3	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1	○				
		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うに取り組んでいるか	(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	○				
		5	・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	○				
		6	・事務所業務の標準化を図っているか		×1	○				
		管理状況	法令等の遵守、組織マネジメント	経営における社会的責任を果たしているか						
				7	○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	○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ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	○		○運営方針に「コンプライアンス意識を身につけた人材の育成」を盛り込み、研修会や部内での会議などで、コンプライアンスの重要性を周知している。 ○職員だけでなく、委託業者を含む全ての職員がセルフチェックリストにより行動の振り返りを行っている。
				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	○		
	9			○関係法令等遵守されているか	○「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、適切に施設を運営している	×1	—	○関係法令等を遵守して施設を運営している。		
	個人情報保護、報告等は適切になされているか									
	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	○		○個人情報保護に関する規定や指針に基づき、個人情報の保護・管理体制について安全管理を講じている。		
	11		○利用者へのサービス情報の提供はなされているか		×1	○		○相談・見学は随時受け付けているほか、院内報の発行やHPでセンターの活動の周知を行っている。		
	12		○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	○		○協定上の報告事項や各種変更届など、都への報告が適切になされている。		
	安全性の確保		施設の安全性は確保されているか							
			13	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ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	○		○医療安全管理室に専任リスクマネージャーを配置し、イ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管理を図っている。危険防止のため、音折予防対策チーム、窒息リスク標準化プロジェクトチーム等の立ち上げや現場のチェック体制の徹底を行うことで大きな事故等を未然に防ぐことができた。	
	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	○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 ○安全性を考慮した環境整備を行っている ○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	○		○大規模災害、感染症に備えたBCPを策定している。またさまざまな状況に備えたきめ細かな対策を講じている。		
	財務・財産の状況		適切な財務運営・財産管理が行われているか							
		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	—		○経理処理は適切に行われている。 ○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。		
		16	○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 ○不適合品、亡失品等を報告している	×1	—	○			
	事業効果	事業の取組・サービス内容の向上	求めら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			○サービス向上等のために人材を育成しているか	○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	○		○派遣研修の他、院内研修、部内研修を実施している。また、院内研究報告会や業務改善・利用者サービス向上のための○○活動など、職員の自主的な研究活動や改善活動を奨励する制度を整えている。		
18			○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	○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ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	○		○職員が利用者の声を聞くとともに、意見箱、家族との懇談会など意向の把握に努めている。また、30余りの委員会等を設置し、意見を反映できるか検討している。		
19			○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	○	—	○文字盤や合図等利用者の特性に応じたコミュニケーションを実施し利用者自身の意向を汲み取り支援に反映させている。利用者同士の関係性を築き、互いに楽しみを感じられるよう支援している。		
行政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		○行政や関係機関等と連携した事業を実施しているか	○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	○		○都と院長の方針に従い、年度事業計画を策定し、各部署が施策や目標を掲げている。また、地域のニーズ把握のため、都と情報交換等を行い、医師会などで意見を聞き、運営に反映している。			
21		○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	○		○施設で実施する行事の際にはボランティアの受入を行い地域との関わりを機会を増やしている。 ○長期入所、短期入所とともに相談や見学は、在宅支援で随時受け入れている。			

特記事項	法令・基準等を遵守し、各関係機関と連携の上適切にサービス提供を行っている。重症心身障害児・者が利用するという施設特性に合わせ、日頃から職員配置や施設整備に努めている。通所施設では高い医療的ケアの必要性を踏まえ、配置基準以上の看護職を配置し、適切なケアと利用者の体調に応じた素早い対応を実施している。
要改善事項等	○特になし

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【1次評価結果】

評点	標準点	評価基準				1次評価 結果	得点	B
		S	A	B	C			
	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		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。

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	特命ではない。
---------	---------

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価シート(社会福祉施設)

様式2

施設名 (所在地)	施設名 東京都立東部療育センター (所在地) (東京都江東区新砂3-3-25)	施設種別	障害福祉サービス事業所 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	定管理 社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会		

【評価項目】		確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。
大項目	中項目			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	
適切な管理の履行	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							
	1	○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		○		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							
	2	・サービスの開始・終了時の対応は適切か	×1		○		○利用開始時には重要事項説明等基本的事項の説明を行い承諾を得ている。また利用終了時には関係機関と連携を図り利用終了後の生活も安定するよう努めている。	
	3	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	×1	○			○保護者からの要望や意見を丁寧に聴き取り、意思疎通を十分に行うとともに、多職種の意見の意見を反映しながら個別支援計画を策定している。 ○計画は中間評価および年間評価により内容を見直すことで、支援の成果や今後の課題を明確にしている。 ○計画の内容は電子カルデに記載をし、職員間で共有し、計画に基づいた支援につなげている。	
	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うに取り組んでいるか。 (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	○			○利用者の反応などを記録に残したり、家族からの情報をファイルするなどして多職種が情報を共有する仕組みづくりをしている。 ○食事では、季節感のある献立やイベント食を取り入れるほか、利用者が好みのメニューを選択できる機会を設け、利用者の食への楽しみや満足感の向上に努めている。 ○家族との面会や外出については可能な範囲で利用者と家族の希望に沿うよう調整を行う等、家族との交流・連携を図っている。	
	5	・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		○		○身体介助は同性介助を基本としている。また排泄や身体介助の際にはカーテン等を使用し他者の視線が届かないよう配慮している。	
	6	・事務所業務の標準化を図っているか	×1		○		○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変更があった際には速やかに内容を見直し、改訂を行っている。	
	経営における社会的責任を果たしているか							
	7	○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 ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ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		○		○利用者の権利擁護の取組みは障害者虐待防止委員会、サービス向上委員会、倫理委員会を設置・開催し、人権擁護、虐待防止、個人情報の保護など、利用者の権利擁護に取り組んでいる。	
	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		○		○「東京都指定管理者制度に関する指針」Ⅲ8に基づき、協定で定める委託施設として守るべき法律・法令等を遵守し、適切に施設を運営している。	
	9	○関係法令等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、協定で定める委託施設として守るべき法律・法令等を遵守し、適切に施設を運営している	×	—	○		○関係法令等を遵守して施設を運営している。	
	個人情報保護、報告等は適切になされているか							
	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		○		○情報管理に関する委員会が中心となり、個人情報保護に関する規定や指針に基づき、個人情報の保護・管理体制について安全対策を講じている。職員は研修や個人情報に関するチェックリストを通して周知徹底を行っている	
11	○利用者へのサービス情報の提供はなされているか ○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		○		○施設の活動内容や取り組みについて、ホームページ、パンフレット、メールマガジン、広報誌などを活用し、発信を行っている。また、これらの媒体は高齢者や障害者も容易に情報収集ができるよう文字サイズや配色に配慮している。		
12	○都への報告は適時、適切になされているか	×1		○		○協定上の報告事項や各種変更届など、都への報告が適切になされている。		
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか							
	13	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ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		○		○感染予防や医療安全に係る委員会を設置し、マニュアル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に係る研修を年2回実施し、職員が最新の知識と対応策を学ぶ機会を設けている。	
	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 ○構造物・設備等に関する法令等に従って定める基準を遵守し、基本決定、年度協定で定める「施設及び付随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 ○安全性を考慮した環境整備を行っている ○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		○		○老朽化した施設外壁を改修し、壁の剥離による利用者被害ができないよう取り組んでいる。 ○計画に基づき都ごとに毎月防災訓練を実施しているほか、年2回は施設全体で総合防災訓練を実施している。特に水害発生を想定した訓練では利用者が垂直避難する手順の確認を行っている。	
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 ○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	—	○		○経理処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。	
	16	○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 ○不適合品、亡失品等を報告している	×1	—	○		○都有財産の管理は適切に行われている。	
事業効果	求めら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	○サービス向上等のために人材を育成しているか ○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		○		○プリサプター体制によるOJTと院内研修を柱に人材育成を行っている。専門的な資格取得支援にも注力しており都内療育施設合同の研修会に参加するなどし、職員の育成環境を充実させている。	
	18	○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 ○福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ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		○		○医療ソーシャルワーカーを中心に利用者が居住する5区の行政機関や医療・福祉機関と連携し情報収集や協議を行い、利用者支援及び家族への対応を行っている。	
	19	○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」取組を行っているか、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		○	—	○課題に応じた質の高い医療を提供するためにワーキンググループの設置等を通じ、支援力向上や業務水準向上に努めている。	
	行政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	○行政や関係機関等と連携した事業を実施しているか ○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		○		○利用者ごとの個別支援課題に基づき訪問看護事業者や介護事業者とのカンファレンスを実施し、支援が困難な利用者へのケアや対応について協議している。 ○年に1回、利用者が居住する近隣5区の行政機関および関係機関との連絡会議での情報共有を通して、施設利用者の地域における支援を目的とした地域づくりを推進している。	
	21	○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に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に取り組んでいる	×1	○			○認定看護師による看護相談室を令和7年度新たに開設し、在宅ケアでの悩みや相談を受け付けている。令和7年度は、計24件の相談を受け付けた。 ○温水プールのおもちゃ図書館など施設の一部を地域に開放し、地域に開かれた施設として取り組んでいる。温水プールについては、令和7年度37グループ計80名の地域の方が利用された。	

特記事項	法令・基準等を遵守し、各関係機関と連携の上適切にサービス提供を行っている。
改善事項等	特になし。

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【1次評価結果】

評価点	標準点	評価基準				1次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	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		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。
--------	----------	---------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	特命ではない。
---------	---------

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。