

総括表(福祉施設)

総括表

【障害者施策推進部所管関係】

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				
障害施設										
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	6/22	15/22	1/22	3	30	A	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・高等部卒業後の移行に向けて、担当コーディネーターを軸とし、家族との面談、関係者会議等による方向性の検討、移行先の選定、実習や体験入所の実施等を高等部一年生の早い段階から計画的に進めている。 ・コロナ禍においても、感染予防対策の徹底を図りながら、短期入所事業、日中一時支援事業等可能な範囲で受入を行い、地域における公的役割を果たしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対する心理的、身体的虐待が発生した ・園においては、加害職員との個別面談を実施した。このほか、全職員に向けた虐待防止研修の実施や職員の悩みを迅速に把握するための相談窓口の設置など、再発防止の取組を進めている。

		評価					総合評価			
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	6/22	15/22	1/22	4	31	A	<p>【児童】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間施設では支援が困難な被虐待や養育困難等の事情を抱える児童について、児童相談所等と連携し受け入れており、特に一時保護委託の要請には可能な限り積極的に対応する等、社会的養護機能を果たしている。 ・感染症対策を着実に進めながらも、行動制限を緩和し、児童の将来を見据えて社会経験のための外出機会を設けたり、可能な限り短期入所の利用希望を受け入れて地域ニーズに貢献する等、通常の施設運営に近づける取組を工夫して行っている。 <p>【成人】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の高齢・虚弱化に対応するため生活環境の整備を一層進めるとともに、例えば言語聴覚士を配置し食事面での利用者の状況把握に努める等、多職種の職員間の連携を高め、利用者の安全・健康が維持されるよう、積極的な支援を行っている。 ・「私の望む生活」を第一に位置づけ、活動場所や希望の生活等を具体的に示し、その実現を図ることを目標に支援している。得意な作業を中心に取り組むことで賞賛を受ける機会を増やす等、個々のストレングスに着目した支援への移行に努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用児童の支援に関して不適切な支援が発生したため、園内においては、事案の周知徹底や注意喚起、不適切支援防止の環境づくり等を行うとともに、法人においては、各施設への周知、注意喚起等を実施し、引き続き再発防止の取組に努めている。

		評価					総合評価			
3	東京都千葉福祉園	社会福祉法人 東京都社会福祉事業 団	5/22	15/22	2/22	3	28	B	<p>・新型コロナウイルス蔓延等で外出が制限されている状態で、寮職員が考案し、寮内でも利用者が日々楽しんで生活できるような装飾(利用者の似顔絵を掲示・旅をしている気分が味わえるような写真や創作物を廊下に掲示等)や活動を取り入れるなどの工夫を行っている。</p> <p>・現場のICT化及び次世代介護福祉機器導入を推し進めており、シルエット見守りセンサーや見守り支援システムの追加導入、とろみ自動調理サーバーを7台新規設置している。今後については、服薬支援システム等を導入予定とするなど、利用者の安全確保と職員の負担軽減に寄与している。</p> <p>・地域交流に関して、新型コロナウイルスの感染防止対策をしながら、最小限であるが、地域交流フェスタや展覧会への参加等を行った。近隣自治会の要望に合わせて、園の歯科医師が講演を行うなど、現在の状況下でも地域と交流できるように工夫している。</p> <p>・児童に関しては、被虐待児等の緊急一時保護や愛着障害等を抱えた、特別に支援が必要な児童を積極的に受け入れており、都のセーフティーネットの役割を果たしている。また、職員も各児童の特性を十分に把握し、適切に支援している。</p>	<p>・都有財産の管理に関して、一般物品が重要物品として誤登録されていたため、物品台帳を修正して適正管理を図った。</p> <p>・不適切支援事案(心理的虐待・身体的虐待)については、内容の分析・対策を検討したうえで、当該職員への事案の振り返りや研修を実施、職員が相談できる第三者窓口の設置、被害を受けた利用者に対する支援の見直し、虐待防止研修、管理職向けのマネジメント研修等の各研修を実施する等、園として、組織的な虐待防止へ取組を実施した。</p> <p>法人としては、管理職及びベテラン職員を対象にした研修・アンガーマネジメント研修等の研修実施や、職員のオンラインの相談窓口を設置し、組織的に対応した。</p>

		評価						総合評価		
4	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	5/22	15/22	2/22	3	28	B	<ul style="list-style-type: none"> ・各利用者のプライマリナーズ(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。また、作業療法士・理学療法士のアドバイスを受けて、各棟で生活機能維持プログラムを実施するとともに、個別面接などの心理支援を実施する等、多職種で連携し利用者支援の充実を図っている。 ・強度行動障害研修等を始めとする各種研修への職員の参加や喀痰吸引の資格取得者の養成など、専門性の高いサービスの提供に努めている。 ・新型コロナウイルスの感染防止対策として園内マニュアルを随時更新し、日常的な感染症予防や検査体制の確立、職員等に感染の疑いがあった際の連絡・調整等の対応を徹底している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への身体的虐待が発生した。 園においては、虐待事案発生の際のルールを明確化するとともに、マニュアルの見直しと周知徹底等を行った。引き続き、再発防止に努めている。 ・物品1点が登載漏れとなっており、物品管理システムの修正を行った。
5	東京都清瀬喜望園	社会福祉法人まりも会	7/22	14/22	0/22	2	30	A	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所を併設しており、人工呼吸器の使用や酸素吸入を必要とする内部障害者や、平成29年度から受け入れを開始した知的障害者に対し、医療専門職や生活支援員等の多職種連携の下、医療的ケア・健康管理・生活支援を実施している。 ・民間移譲を見据え、令和4年度中に7名の新規入所を行い、令和4年度より職員配置を2対1から1.7対1へと加配したことに対応するため職員採用の取り組みも積極的に行うなど民間移譲を見据えた運営を実施した。 ・新施設建設に当たっては、職員や利用者との意見交換を行い、意見を設計に反映するなど民間移譲に向けて一体的な機運を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年2月27日の都福祉保健局指導監査部指導第一課による検査において、「身体的拘束等の適正化を図るため、必要な体制の整備を講じていない又は講じているが不十分なので是正すること」との文書指摘を受け、顧問弁護士への協力依頼、他法人(旧都立施設)との情報交換を実施したうえで、「身体拘束適正化に関する指針」及び「身体拘束検討会議設置規程」を整備した。

		評価					総合評価			
療育施設										
6	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)	社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会	3/22	17/22	2/22	2	25	B	<ul style="list-style-type: none"> ・センターが開設して28年が経過し、長期入所者の平均年齢は約53歳と高齢化傾向にあり、医療ニーズは全病棟で年々高くなってきている。利用者の加齢に伴い、専門的な治療が必要となるため、近隣の専門医療機関と連携を図っている。 ・利用者毎に看護師と支援員がペアを組み、継続して担当し看護療育を提供している(「継続受け持ち形式」)。 ・前年度に引き続きコロナのセンター内感染発生・拡大防止を最優先課題とし、感染制御チームを中心に感染症対策に取り組んだ。職員・各診療部門の感染対策、感染対策物品の確保や発生した場合の診療体制の整備等を行った結果、令和4年1月から始まったオミクロン株による第6波について、院内クラスターの発生を防いでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保管温度を誤った新型コロナワクチンを利用者に接種する事故が発生したが、ワクチンの取扱いに係るマニュアル及びチェック表の整備及びセンター院長を委員長とする危機管理委員会を設置・開催し、発生したインシデントに即応できる体制の整備を行った。 ・個人情報の持出し及び漏洩未遂事故が発生したが、「個人情報の保護に関する実務指針」を情報セキュリティ及び個人情報保護強化の観点から改正し、周知・徹底を行うとともに、サイバー攻撃への対応及び個人情報保護の徹底を目的とする悉皆の職員研修を実施し再発防止に取り組んだ。
7	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	3/22	19/22	0/22	2	27	B	<ul style="list-style-type: none"> ・約78%を超える医療的ニーズの高い超重症・準超重症児(者)を受け入れているため、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー、栄養士等の多職種が集まり、専門的な視点に基づいて意見を出し合い、個別支援計画の作成や利用者個々の医療的ケア、その人らしい暮らしのサポートをしている。 ・施設のリスクマネジメントは、医療安全委員会及び部会を中心にして、専従のリスクマネージャー、各部署に担当を置くなど、重層的な体制で推進されている。医療安全管理、感染予防対策、災害対応の各マニュアル、新型インフルエンザBCP、防災BCPが作成されており、毎年度部会で内容を見直している。 ・施設の各病棟では、家族との面会を1週間に1回実施している。他の施設では見られない取組であるが、感染防止に努め、クラスターを出さずに継続している。利用者は家族との面会を楽しみにしているため、今後も希望どおりの面会を続けていく。 	特になし

評価シート(児童・障害・療育)

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1-35-1)	施設種別	福祉型障害児入所施設
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				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。
				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	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 ○人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×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	○			・児童の年齢、性別、障害特性等に配慮したユニット編成を行い、全室個室で一人ひとりが安心して落ち着いた生活を送れる環境設定に努めている。 ・全ての入所児童に強度行動障害の判定を実施し、判定結果を踏まえた入所支援計画を作成している。また、強度行動障害と判定された児童には、福祉職と専門職が連携し、専門的に統一した支援を行っている。 ・高等部卒業後の移行に向けて、移行担当職員を中心に、家族、児童相談所、区市町村、学校等と連携を図り取り組んでいる。一方で、一部の職員により不適切な支援が見受けられた。
	3	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1	○			
	4	・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか		×1	○			
	5	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○		
	6	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○		
	7	・利用者に対する事故等はなかったか		×1		○		
8	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	×1			○		・リフト付きシャワーキャリーや見守り支援システムの導入など、利用者のニーズに即した環境整備を行っている。また、感染症拡大状況を踏まえ、利用者の支援環境向上に資するよう改築工事の設計変更等が行われている。	
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							
	9	○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	(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		○		・毎月開催する虐待防止委員会で虐待防止策等を検討している。 ・全職員が虐待防止研修や専門研修を受講し、職員倫理綱領の徹底、自己点検・相互点検及び意見交換会を実施する等多様な方法で虐待防止に取り組んでいる。
	10	○利用者の権利擁護のために組織的な取組を行っているか	同上	×1	○			
	11	○関係法令等が遵守されているか	○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		○		
	個人情報保護、報告等は適切になされているか							
管理状 況	12	○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(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		○		・パンフレットやホームページ等で、積極的な情報発信を行っており、ホームページでは、子どもの生活の様子、行事のお知らせ、入所のご案内、強度行動障害などの専門的な支援を行っていることを紹介している。 ・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。 ・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。
	13	○利用者へのサービス情報の提供はなされているか	同上	×1		○		
	14	○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		○		
安全性 の確保	施設の安全性は確保されているか							
	15	○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。また、ユニットで発生する可能性の高い誤嚥、水没、発作転倒などを想定した緊急時想定訓練を定期的実施しており、リスクの防止意識を高め、組織的な初動対応の速さを心掛けている。また、新任職員を対象に「服薬事故の危険性」について講義形式の研修を実施したほか、危機予知トレーニングを実施し、食事支援中の危機予知をグループワーク方式で実施した。 ・緊急時に迅速かつ的確な対応ができるよう、緊急時想定訓練を24回実施した。内容としては、所在不明・アナフィラキシーショック症状発生・心肺蘇生についての訓練を行った。 ・感染症発生時には危機管理委員会を迅速に開催し、感染防止対策の検討を行うとともに、感染対策部会、健康推進科職員が中心となって、ユニット内の環境整備(手指消毒剤環境)やPPE(個人用防護服)着脱研修、嘔吐の対応等の職員への実践的な講習を行っている。そのほか、看護師によるガウンテクニック講習や手洗いチェック講習などもおこなっている。 ・児童のいっそうの安全確保さらには職員の安全確保のために、食事、排泄時のエプロン着用や口腔ケア時のゴーグル使用など感染対策を徹底している。 ・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。
16	○施設内外の構造物、設備等の安全確保や防災に関する必要な取組を行っているか	○法令等により定める基準により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(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○			

		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	17	○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。 ・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。	
	18	○所有財産(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		○		
		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						
事業効果	事業の取組・サービス内容の向上	19	○サービス向上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		○	・被虐待の障害児、強度行動障害、重度の自閉症等利用児童の有する課題に的確に対応するため、体系的な研修計画に基づき受講を進め、高い支援力を備えた職員の育成を図っている。 ・若い事業団職員が増える中で、質の高いサービスを安定的に提供するため、新任職員育成担当者を配置し若手職員の育成を進めた。
		20	○サービス向上に向けた創意工夫をしているか	○利用者の状況に応じたサービスを複数実施している、又は利用者サービスの向上に向けた創意工夫を行っている ※4で「水準を上回る」としており、さらに評価する取組がある場合	×2		○	・精神科を中心とした医療的ケア児の支援や強度行動障害の軽減に向けた入所支援計画の作成など、福祉職と専門職(医師・看護師・心理職等)が連携して生活づくりに取り組んでいる。 ・重度最重度の知的障害を抱える児童の高校卒業後の地域移行に向けて、移行担当職員を軸とし、高校1年生の早い段階から計画的に進めている。その結果、令和4年度は高校3年生が3人移行した。 ・コロナ禍においても、園内イベントやユニット行事を実施する等児童の成長の過程を大切に、豊かな生活づくりに取り組んでいる。今年は職員の地域自治会活動への参加(落ち葉清掃・夜回り)も行った。 ・全ての入所児童一人ひとりに栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、形態食や食事支援に関する検討を行うなど、食事に関する重点的な取組を行っている。 ・仮設での一時的な生活においても、個人ニーズに即した環境づくりを進め、ひとりひとりが個室環境を活用して落ち着いた生活を送り、健やかに成長できるように療育に取り組んだ。
		21	○利用者意向や地域・事業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		○	・利用者家族等全世帯を中心とした調査を行っているほか、地域の連携機関で構成される経営懇談会を開催し意見交換を図り、情報収集を行っている。 ・利用者からの回答として「職員の対応は優しく丁寧である」「コロナ禍であるが、ブログやお便りで子供たちの様子を垣間見ることができる」といったものが寄せられた。
	22	○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		○	・年間事業計画等に基づき、都の政策と連動した事業を実施している。 ・高等部卒業後の移行に向けて、家族や児童相談所・援護機関・学校など関係機関との連携を図って取り組んでいる。	
		行政等と連携を図り施設の目的を達成しているか						

特記事項	・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。 ・高等部卒業後の移行に向けて、担当コーディネーターを軸とし、家族との面談、関係者会議等による方向性の検討、移行先の選定、実習や体験入所の実施等を高等部一年生の早い段階から計画的に進めている。 ・コロナ禍においても、感染予防対策の徹底を図りながら、短期入所事業、日中一時支援事業等可能な範囲で受入を行い、地域における公的役割を果たしている。
要改善事項等	・利用者に対する心理的、身体的虐待が発生した ・園においては、加害職員との個別面談を実施した。このほか、全職員に向けた虐待防止研修の実施や職員の悩みを迅速に把握するための相談窓口の設置など、再発防止の取組を進めている。

※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であることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	A
		S	A	B	C			
	24点	32点以上	30点以上 31点以下	22点以上 29点以下	21点以下	30点		

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合は、改善の有無を問わずに「C」評価とすること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【確認事項】

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

※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(児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都七生福祉園 (東京都日野市程久保843)	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	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 ※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 ○人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		○	・国基準以上の手厚い配置を維持するほか、各種研修やOJT等を強化し、職員の専門性や支援技術の向上・承継に努めている。 ・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	○				・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。退所後に本人が安心して新たな生活に臨めるよう、相談対応等をはじめとする継続的な支援体制を整えている。不調の際には一時受け入れて立て直しを図っている。	
	3	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1	○				・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、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を行っている。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。	
	4	・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか		×1	○				・各寮の運営方針に「個々の人格の尊重」「利用者の権利擁護と虐待防止」を掲げている。着替えや入浴助の場面では同性介助を徹底できるよう勤務シフトを調整するほか、個々にとっての羞恥心への配慮に努めている。一方で、一部の職員により不適切な支援が見受けられた。	
	5	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1			○			
	6	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○				
7	・利用者に対する事故等はなかったか	○利用者に対する事故等は発生しているが、発生時には速やかに適切な対応を行っている		×1		○			・利用者のケガなどの事故等発生時には、必要に応じて医療機関を受診するとともに、関係機関への速やかな報告や再発防止策の実施など速やかに適切な対応を行っている。	
8	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	○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		×1		○			・利用者の特性やプライバシーの確保、感染症対策等を考慮した個室化工事等を順次実施し、利用者の生活環境向上に努めている。令和4年度は児童寮1か寮、成人寮1か寮の改修工事を実施した。 ・寮の外壁改修や屋上防水工事、寮内の改修など、老朽化している施設、付帯設備、備品等の修繕及び更新を進め、安全で快適な環境の確保に努めた。	
管理状況	経営における社会的責任を果たしているか									
	9	○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	(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		○			・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。 ・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。	
	10	○利用者の権利擁護のために組織的な取組を行っているか	○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		○			・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。	
	11	○関係法令等が遵守されているか	個人情報保護、報告等は適切になされているか							
	12	○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(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		○			・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システムを構築して支援現場の職員でデータ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。	
	13	○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		○			・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。 ・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。	
安全性の 確保	施設の安全性は確保されているか									
	15	○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	○				・事故報告やヒヤリ・ハット報告を分析し、リスク発生の傾向を探ることで、利用者支援に活かす取組を実施した。また、ヒヤリ・ハット月報を作成し、毎月の事故防止委員会やチーフ会議等で報告・共有し、事故防止に向けての注意喚起を図った。 ・令和4年度は、新型コロナウイルス感染症対策については、日頃の感染対策に万全を期すとともに、行動制限を緩和する方策についても慎重に検討を重ね、社会経験や楽しみの機会を提供できるように努めた。 ・大規模災害が発生した場合においても、施設機能を維持するとともに利用者の安全を確保するため、防災訓練年間計画を策定し、定期的な訓練を実施するとともに食糧等の備蓄を行った。火災や地震、日中・夜間・休日等を想定した避難・通信訓練等を実施したほか、事業団合同防災訓練への参加、炊出し訓練を実施した。また、日野市や近隣施設との協定に基づく防災・防犯に関する協力関係を強化するため、近隣3施設による連絡会を設置し、緊急連絡網を作成している。	
	16	○施設内外の構造物、設備等の安全確保や防災に関する必要な取組を行っているか	○法令等により定める基準により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(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○				
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	17	○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。 ・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。	
	18	○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		○			
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								
	19	○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		○		・「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。 ・全職員を対象としたグループワーク「ななおゼミ」を開催(児童施設9回、成人施設11回)する等の取組を行った。	
	20	○サービス向上に向けた創意工夫をしているか	○利用者の状況に応じたサービスを複数実施している、又は利用者サービスの向上に向けた創意工夫を行っている ※4で「水準を上回る」としており、さらに評価する取組がある場合	×2		○		【児童】 ・自立支援コーディネーター、児童地域生活移行委員会、寮職員が連携を図りながら、児童一人ひとりの希望や特性に応じた地域移行を進めるよう努めている。また、地域移行に向けて必要な生活スキルや社会スキルの獲得についても、個々の現状を踏まえううえで、児童自活寮や生活支援棟と連携し、段階的に支援している。 ・障害特性から突発的行動に移行し本人のみならず他者に多大な影響が及ぶ現状があるため、入所支援計画に加えて、必要に応じて「行動制限解除に向けた支援計画」を作成し、行動制限を行う背景と現状、行動制限の方法・時間帯、解除に向けた取組を明記の上、支援にあたっている。また、日頃から児童の心身状況の変化に留意し、職員間の情報共有、会議等での検証・検討を重ねて、未然防止のための組織的対応を図っている。 ・令和4年度も新型コロナウイルス感染症の感染防止・感染拡大防止対策を進めながら、前年度までの行動制限を緩和し、社会経験のために外出機会を用意する等、児童の将来を見通して必要な支援を実践した。令和4年度は外部に開放しない形での園祭開催が実現できた。 【成人】 ・「利用者の人生の選択肢を広げる支援」を明示し、自立訓練(生活訓練)事業において地域生活移行に向けた支援に尽力している。本人の希望を丁寧に聞き取り、地域生活移行時には必要に応じて体験利用を経てマッチングを図るとともに、家族や関係機関と丁寧な引継ぎを行うほか、アフターケアとして定期的な訪問や相談支援を行うなど、継続性にも留意している。 ・歩行、嚥下及び視覚機能の低下、認知症の発症など、日常生活に介助や医療的な支援が必要になる等、使用者の高齢・虚弱化が年々進行する中、看護師や理学療法士に加えて、言語聴覚士も配置し、食事場面での利用者の状況を把握している。多職種の職員で情報共有や連携を図る職員体制を整え、利用者一人ひとりの安全への配慮、健康維持に努めている。 ・障害特性や年齢に関わらず、一人ひとりが自身の能力を発揮し、充実した生活を送れるよう多彩な日中活動プログラムを提供している。受注加工やオリジナル作品の制作、野菜の生産、手芸や塗り絵等の趣味的活動、足湯やリトミック、ストレッチ体操等を行う高齢者対象の活動等に分かれ、個々の状況に合わせた活動を提供できるよう努めている。	
	21	○利用者意向や地域・事業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		○		・苦情解決の仕組みについて理解が深まるよう説明を工夫し、相談日当日は園内放送での呼びかけを行っている。また、意見箱の設置や封筒による「園長への手紙」、「相談員(外部委員)への手紙」を設置する等、様々な方法を用意するとともに、寄せられた苦情等は毎月開催する苦情解決委員会で協議し、解決に向けて取り組んでいる。 ・本人が希望する地域への移行を実現できるよう具体的に地域を絞って社会資源の情報収集を行い、他法人のグループホームも含めた体験利用に繋げており、着実に地域移行を進めている。 ・地域の様々な関係団体とのネットワークを通じて地域の支援ニーズを把握し、地域連携事業を行っている。	
行政等と連携を図り施設の目的を達成しているか									
22	○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			○		・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。 ・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、関係機関と連携して地域生活移行に取り組んだ。	

特記事項	<p>【児童】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間施設では支援が困難な被虐待や養育困難等の事情を抱える児童について、児童相談所等と連携し受け入れており、特に一時保護委託の要請には可能な限り積極的に対応する等、社会的養護機能を果たしている。 ・感染症対策を着実に進めながらも、行動制限を緩和し、児童の将来を見据えて社会経験のための外出機会を設けたり、可能な限り短期入所の利用希望を受け入れて地域ニーズに貢献する等、通常の施設運営に近づける取組を工夫して行っている。 <p>【成人】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の高齢・虚弱化に対応するため生活環境の整備を一層進めるとともに、例えば言語聴覚士を配置し食事面での利用者の状況把握に努める等、多職種の職員間の連携を高め、利用者の安全・健康が維持されるよう、積極的な支援を行っている。 ・「私の望む生活」を第一に位置づけ、活動場所や希望の生活等を具体的に示し、その実現を図ることを目標に支援している。得意な作業を中心に取り組むことで賞賛を受ける機会を増やす等、個々のストレングスに着目した支援への移行に努めている。
要改善事項等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用児童の支援に関して不適切な支援が発生したため、園内においては、事案の周知徹底や注意喚起、不適切支援防止の環境づくり等を行うとともに、法人においては、各施設への周知、注意喚起等を実施し、引き続き再発防止の取組に努めている。

※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。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	A
		S	A	B	C			
	24点	32点以上	30点以上 31点以下	22点以上 29点以下	21点以下		31点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合は、改善の有無を問わずに「C」評価とすること。

なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【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(児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都千葉福祉園 (千葉県袖ヶ浦市代宿8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	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 ※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 ○人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×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	○				・入園時、本人及び保護者に対しては、支援内容等を時間を十分にかけて、丁寧に説明を実施している。契約書や重要事項説明書などは、理解しやすい内容とし、フリガナを振ることで読みやすいものになっている。 ・利用者の状況に応じて、契約書や重要事項説明書などを事前送付し、契約時間を短縮する等の便宜も図っている。
	3	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1	○				・個別支援計画策定については、本人及び保護者の意向はもちろんのこと、ケースワーカーや寮職員同席で体調病歴の聞き取りを実施し、医師・看護師・療法士などの専門職員の助言の元でアセスメント表へ落とし込み、計画策定を実施している。現在、千葉福祉園では利用者の高齢化が進行しており、専門職員の助言による計画策定が重要である。
	4	・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか		×1	○				・虐待事案が令和4年度で2件発生しており、より一層の対応策の検討が必要。 ・プライバシー保護のため、外部委員による利用者相談を定期的に実施している。
	5	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1			○		・各手引きやマニュアルは職員全員が確認できるように共有サーバー上に格納されており、業務の標準化が図られている。また、各寮で寮業務マニュアルを整備されており、日々の支援に活用されている。各マニュアルは随時修正等を加えられている。
	6	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○			・利用者が各療法(理学療法・言語療法・心理療法)を受けることが可能な体制を整えており、心理的な悩み・ADL維持・嚥下機能低下に対する誤嚥防止の工夫の助言など、利用者の身体機能を維持する専門的な支援を充実させている。
7	・利用者に対する事故等はなか	×1			○			・発生後は速やかに幹部への報告や医師等の専門職への指示要請、適切な対応を行っている。また、リスクマネジメント委員会で事故・ヒヤリハット事例の分析を実施している。	
8	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	×1			○			・新型コロナウイルス感染対策を講じて可能な限りの修繕補修等(トイレの床や壁、便座の交換、利用者居室の壁紙交換、TVアンテナ修理、浴室段差の解消など)を行った。また、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った。要望内容を踏まえ、改修を実施した。	
管理状況	経営における社会的責任を果たしているか								
	9	○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	(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		○			・「利用者本位のサービスの徹底と一人ひとりに寄り添った支援」、「セーフティネットとしての役割と地域ニーズへの対応」、「運営体制と人材育成の強化」の3項目からなる運営方針を基に実施計画を策定し、達成に取り組んでいる。
	10	○利用者の権利擁護のために組織的な取組を行っているか	(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		○			・権利擁護に関しては、年19回の虐待防止委員会を開催しており、不適切支援や虐待防止への取組の検討をしている。また、虐待案件等が発生した場合は、速やかに臨時の委員会を開催し、改善策の検討を実施している。
	11	○関係法令等が遵守されているか	○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 ・軽微な指摘、指導について、速やかに改善している。
法令等の遵守、組織マネジメント	個人情報保護、報告等は適切になされているか								
	12	○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(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		○			・園では「個人情報保護方針」を策定しており、方針内で使用目的を明示している。また「個人情報管理等マニュアル」に基づき、保管方法・処理方法の現場確認を部署ごとに順次実施した。また、園内の端末でのUSB接続制限(記録媒体の複写・持出し制限)を実施し、個人情報漏洩防止を図っている。
	13	○利用者へのサービス情報の提供はなされているか	(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		○			・契約書や重要事項説明書では、利用者すべての方が分かりやすいような内容とし、フリガナを振るなど、サービスや園内のルール等が利用者へわかるような工夫がなされている。
14	○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		○			・事故報告に関しては適切な対応を取ったのち、速やかに報告されている。また、内容に疑義にある場合に、都から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。	

安全性の確保	施設の安全性は確保されているか								
	15	○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	○			・園では副園長をリスクマネージャーとして配置しており、リスクマネージャーは利用者支援に関わるヒヤリハットの報告を受け、対応、集計及び分析を実施している。また、集計と分析内容は部門会議やリスクマネジメント委員会で報告され、原因究明や再発防止を検討している。ヒヤリハット事案については、専用のシステムを構築しており、迅速に情報共有されている。 ・施設内外の設備関係は、建物維持管理業者が24時間常駐し、適切な保守管理を実施。 ・事業継続計画書及び対応マニュアルを策定している。また、総合避難訓練を年2回、地元警察の協力の元、シナリオを敢えて用意せずに行う「不審者対応訓練」を年1回実施。 ・自衛消防隊を独自に結成しており、定期的に消火訓練を実施している。	
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								
	17	○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		○		・経理帳簿等は適切に整備及び保管されている。 ・都有財産は、指定管理協定に基づいて管理されているが、物品管理については、一部指摘があった。迅速に修正したうえで、現在は適切に管理されている。今後については、各規程等に基づき、適切な管理への対応策の検討と実施が必要。	
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							
		19	○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		○		・園では新型コロナウイルス感染対策を実施したうえでの集合形式での研修及びオンライン形式の研修を計19種類計画、実施しており、職員の能力向上を行っている。また、チューター制度を導入しており、新規採用職員が業務内外で相談しやすい体制を作るとともに、利用者支援技術を新任職員や若手職員に継承し、サービスの中核を担う職員の育成を図った。
		20	○サービス向上に向けた創意工夫をしているか	○利用者の状況に応じたサービスを複数実施している、又は利用者サービスの向上に向けた創意工夫を行っている ※4で「水準を上回る」としており、さらに評価する取組がある場合	×2		○		・利用者の高齢化に伴い、従来通りの支援ではなく、それぞれの利用者の状況に合わせた支援内容や専門的なケアの実施、日中活動を実施している。加えて、新型コロナウイルス蔓延により、外出等ができないことから寮職員が考案し、利用者が楽しめるような工夫を実施している。 ・日中活動においては、多様なプログラムを用意され、利用者の趣味嗜好に応じて対応できるようになっている。プログラムとして、体操などの屋内科、農業園芸活動などの屋外科、音楽・スポレク・ビデオなどのクラブ活動を実施しており、利用者が楽しんで参加している。 ・高齢化等・コロナ禍で日中活動に参加できない利用者においても、理学療法士が監修した「寮プログラム」という寮内実施のプログラムを開発して用意しており、利用者の生活充実・ADL維持を目的とし、利用者職員全員で体操や機能維持・誤嚥防止等の対策、利用者の心身のリラックスに繋がる活動を行っている。
		21	○利用者意向や地域・事業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		○		・入所時等に地域移行の希望の有無を確認しており、地域移行を希望する利用者に対しては、地域の現状、グループホームの状況等情報提供を行っている。自活訓練棟を活用して、地域のグループホームの現状などの情報を参考に体験入所を活用して、仕組みを使った地域移行を行っている。 ・退所時に、利用者及び保護者に対して移行先施設や地域生活支援事業者等に関する詳細な情報提供を行っている。 ・児童に関しては、児童本人の意向、保護者の意向、家庭の養育状況を十分に把握し、関係機関と連携し、地域移行先の開拓や入所調整を行っている。
22	○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		○		・都の障害福祉行政におけるセーフティーネットの役割として、特別な支援が必要な利用者・児童の受け入れと支援を行っている。 ・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、児童の教育面では、特別支援学校と情報交換を定期的にするなど、密に連携し、進路決定や自立支援等を実施している。		
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス蔓延等で外出が制限されている状態下で、寮職員が考案し、寮内でも利用者が日々楽しんで生活できるような装飾(利用者の似顔絵を掲示・旅をしている気分が味わえるような写真や創作物を廊下に掲示等)や活動を取り入れるなどの工夫を行っている。 ・現場のICT化及び次世代介護福祉機器導入を推し進めており、シルエット見守りセンサーや見守り支援システムの追加導入、とろみ自動調理サーバーを7台新規設置している。今後については、服薬支援システム等を導入予定とするなど、利用者の安全確保と職員の負担軽減に寄与している。 ・地域交流に関して、新型コロナウイルスの感染防止対策をしながら、最小限であるが、地域交流フェスタや展覧会への参加等を行った。近隣自治会の要望に合わせて、園の歯科医師が講演を行うなど、現在の状況下でも地域と交流できるように工夫している。 ・児童に関して、被虐待児等の緊急一時保護や愛着障害等を抱えた、特別に支援が必要な児童を積極的に受け入れており、都のセーフティーネットの役割を果たしている。また、職員も各児童の特性を十分に把握し、適切に支援している。 								
要改善事項等	<ul style="list-style-type: none"> ・都有財産の管理に関して、一般物品が重要物品として誤登録されていたため、物品台帳を修正して適正管理を図った。 ・不適切支援事案(心理的虐待・身体的虐待)については、内容の分析・対策を検討したうえで、当該職員への事案の振り返りや研修を実施、職員が相談できる第三者窓口の設置、被害を受けた利用者に対する支援の見直し、虐待防止研修、管理職向けマネジメント研修等の各研修を実施する等、園として、組織的な虐待防止へ取組を実施した。法人としては、管理職及びベテラン職員を対象にした研修・アンガーマネジメント研修等の研修実施や、職員のオンラインの相談窓口を設置し、組織的に対応した。 								

※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であることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準			
		S	A	B	C
	24点	32点以上	30点以上 31点以下	22点以上 29点以下	21点以下

一次評価 結果	得点	B
	28点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合は、改善の有無を問わずに「C」評価とすること。

なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【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	当面、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(児童・障害・療育)

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	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 ※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 ○人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×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	○				・新規入所にあたっては、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少なくなるように支援や環境を整えている。 ・利用者の希望を踏まえた「くらしのプラン(個別支援計画)」を作成し、計画に対する達成状況の評価をつけることで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。 ・強度行動障害研修等を始めとする各種研修への職員の参加や喀痰吸引の資格取得者の養成など、専門性の高いサービスの提供に努めている。 ・虐待事案が2件(1件は認定済、1件は調査中)発生しており、今後より一層の対応策の検討が必要である。
	3	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1	○				
	4	・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか		×1	○				
	5	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1			○		
	6	・事務所業務の標準化を図っているか		×1			○		
7	・利用者に対する事故等はなかったか	○利用者に対する事故等は発生しているが、発生時には速やかに適切な対応を行っている	×1		○		・利用者のケガなどの事故発生時には、関係機関への速やかな報告や再発防止策の実施など、基本協定及び年度協定に基づき適切な対応が取られている。		
8	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	○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	×1		○		・施設の運営を円滑に行うため、建物や設備の老朽化を踏まえた修繕や利用者の高齢化を踏まえた改修を行っている。		
管理状況	経営における社会的責任を果たしているか								
	9	○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	(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		○		・虐待等防止委員会において、身体拘束について検討・見直しを行っている。また、虐待防止研修を年に4回実施し、事例に対する意見交換を行っている。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、セルフコントロールについて学ぶ機会を設ける等様々な方法で権利擁護徹底のために組織的な取組を行っている。	
	10	○利用者の権利擁護のために組織的な取組を行っているか	×1		○				
	11	○関係法令等が遵守されているか	○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。 ・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								
	12	○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(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		○		・個人情報保護及び情報セキュリティ対策に関する各種規定を定め、汚職等非行防止月間の自己点検等を活用して職員へ注意喚起を行い、情報漏えい等事故防止の徹底を図っている。 ・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、園祭や出張販売などの様子を写真入りで紹介している。また、新型コロナウイルス感染防止のため休止していた見学受け入れについても一部再開している。 ・基本協定及び年度協定に基づき、利用者事故等があった場合には速やかに都に報告を行い、報告の聴取・調査についても適切に対応している。	
13	○利用者へのサービス情報の提供はなされているか	×1		○					
14	○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		○				
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか								
	15	○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。 ・新型コロナウイルスの感染防止対策として園内マニュアルを随時更新し、日常的な感染症予防や検査体制の確立、職員等に感染の疑いがあった際の連絡・調整体制等の対応を徹底している。 ・毎月防災訓練を実施しているほか、高尾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った。	
16	○施設内外の構造物、設備等の安全確保や防災に関する必要な取組を行っているか	○法令等により定める基準により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(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○				
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								
	17	○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。 ・物品管理について、決算審査にて一部指摘事項があった。迅速に修正したうえで、現在は適切に管理されている。	
18	○所有財産(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			○			

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								
事業効果	事業の取組・サービス内容の向上	19	○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		○	・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。
		20	○サービス向上に向けた創意工夫をしているか	○利用者の状況に応じたサービスを複数実施している、又は利用者サービスの向上に向けた創意工夫を行っている ※4で「水準を上回る」としており、さらに評価する取組がある場合	×2		○	・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た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、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。 ・最重度の知的障害者や強度行動障害、医療ケアを必要とするなど民間施設では対応困難な利用者等の受入れを行うために、利用調整委員会を開催し、男性6人、女性2人の計8人の入所を決定した。 ・通常の運営面だけでなく、改築に向けて、本設及び仮設ともに利用者の状況に応じた設計要望等をまとめるなど都と協力的に進めている。
		21	○利用者意向や地域・事業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		○	・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。
		行政等と連携を図り施設の目的を達成しているか						
		22	○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		○	・年間事業計画等に基づき、都の政策と連動した事業を実施している。 ・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。

特記事項	<ul style="list-style-type: none"> 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。また、作業療法士・理学療法士のアドバイスを受けて、各棟で生活機能維持プログラムを実施するとともに、個別面接などの心理支援を実施する等、多職種で連携し利用者支援の充実を図っている。 強度行動障害研修等を始めとする各種研修への職員の参加や喫煙吸引の資格取得者の養成など、専門性の高いサービスの提供に努めている。 新型コロナウイルスの感染防止対策として園内マニュアルを随時更新し、日常的な感染症予防や検査体制の確立、職員等に感染の疑いがあった際の連絡・調整等の対応を徹底している。
要改善事項等	<ul style="list-style-type: none"> 利用者への身体的虐待が発生した。園においては、虐待事案発生の際のルールを明確化するとともに、マニュアルの見直しと周知徹底等を行った。引き続き、再発防止に努めている。 物品1点が登載漏れとなっており、物品管理システムの修正を行った。

※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。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	24点	32点以上	30点以上 31点以下	22点以上 29点以下	21点以下		28点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合は、改善の有無を問わずに「C」評価とすること。
 なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【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(児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都清瀬喜望園 (東京都清瀬市竹丘3-1-72)	施設種別	障害者支援施設
指定管理者	社会福祉法人まりも会		

【評価項目】

大項目	中項目	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。	
				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 ○人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		・人員配置基準を2対1から1.7対1へと引き上げ、指定管理者にも変更が生じた中で、積極的に新規入所を行い、人員配置基準を遵守した。	
	○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	○			・入所決定者に対し、入所前の居所(自宅・病院・施設等)に赴き、アセスメント実施及びご家族の意向確認を行い、訪問前後に介護職、医療職、相談員等の多職種による報告会を実施している。サービス利用開始時には診療所医師による面接を実施し、入所後1週間は看護師によるバイタルチェック、介護士・看護師による食事摂取状況の確認等を行っている。 ・医療的ケアを持つ多様な状態の利用者に対し、個別のニーズに対応したきめ細かな食事提供等の支援を行った。 ・指定管理者変更に伴い、保護者との新契約締結の際、保護者からの主訴を踏まえ、個別支援計画を再作成し、新たな計画に基づく支援を実施した。 ・民間移譲を見据え、最重度障害者を支援するため、現場職員の意見を取り入れながら新たなマニュアル作成、規程整備を着実に実施した。	
	3	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1	○				
	4	・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか		×1		○			
	5	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○			
	6	・事務所業務の標準化を図っているか		×1	○				
7	・利用者に対する事故等はなかったか	○利用者に対する事故等は発生しているが、発生時には速やかに適切な対応を行っている	×1		○		・重大事故無し。利用者のケガなどの事故発生時には、軽微な内容であっても施設から都に即日報告がなされている。		
8	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	○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	×1		○		・リース業者や建管業者と連携し、必要な修繕等を行っている。		
管理状況	経営における社会的責任を果たしているか								
	9	○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	(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		○		・オンブズパーソンが原則月一回来所し、利用者からの意見聞き取りを行っている。【訪問実績:12件、保護者からの相談実績1件(補装具調整及び外来通院方法の相談)】 ・職員全員を対象とした虐待防止研修会を開催している。【R4:虐待通報3件→認定事案無し】	
	10	○利用者の権利擁護のために組織的な取組を行っているか	○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		○			
	11	○関係法令等が遵守されているか		×1		○			・法令を遵守した運営ができています。障害者総合支援法のみならず、社会保険関連法令についても遵守している。(R4労働環境調査受検)
	法令等の遵守、組織マネジメント	個人情報保護、報告等は適切になされているか							
		12	○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(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	○			・紙で管理していたマニュアルを令和4年度に電子化し、記録システムにより、閲覧可能となるようペーパーレス化を行った。 ・指定管理者変更に伴い、積極的に地域及び区市町村に対し、民間移譲後の将来像(通所生活介護及び短期入所の新規実施)の説明や、事業所のPRを行った。 ・事故報告(重大事故を除く)や虐待通報については即日、都に報告を徹底している。
13		○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		○			
14	○都への報告は適時、適切になされているか		×1		○				
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか								
	15	○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		○		・施設内研修として「ノロウイルス対応・喀痰吸引・リフト操作・虐待防止・個別支援計画策定」、施設外研修として「リーダーシップ研修・東社協実施研修への参加」など医療的ケアを持つ利用者への支援を適切に行えるよう、様々な職員研修や避難訓練(年2回)を実施している。	
16	○施設内外の構造物、設備等の安全確保や防災に関する必要な取組を行っているか	○法令等により定める基準により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(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○				
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								
	17	○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		○		・基本協定・年度協定の内容を確認、遵守し、適切な指定管理料の執行管理に努めている。 ・適切な物品・書類管理を行い、都に対して年次毎に報告を行っている。 ・民間移譲を見据えた物品整理や廃棄などを計画的に実施している。また、物品管理については、民間移譲を見据えて全物品について、残数確認及び新たにQRコードで備品管理を行う手法へ変更し、QRコードシール貼り付け及び不用品の積極的廃棄を行った。	
18	○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	○					

		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						
事業効果	事業の取組・サービス内容の向上	19	○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	○		<ul style="list-style-type: none"> ・R4から指定管理者が変更となり多くの職員を前指定管理者より引き継いでいることもあり、職員間の風通しの良い環境づくりのため、説明会の実施や全職員対象の参加型ミーティングの実施を積極的に行った。 ・職場の体質改善や職員の意向把握のために「気づいた、困った、まずいんじゃないの(KKM)」ノートを各課に置き、気づいたことを自由に記載する取組みを行っている。
		20	○サービス向上に向けた創意工夫をしているか	○利用者の状況に応じたサービスを複数実施している、又は利用者サービスの向上に向けた創意工夫を行っている ※4で「水準を上回る」としており、さらに評価する取組がある場合	×2	—	—	—
		21	○利用者意向や地域・事業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	○		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と年2回の給食懇談会を行うことや、第三者評価の利用者調査など多様な方法で利用者意向を汲み取り、業務改善に活用している。その結果、食事については好評価を得ている。
			行政等と連携を図り施設の目的を達成しているか					
		22	○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		○	<ul style="list-style-type: none"> ・都と指定管理者とで施設運営及び新築工事に関する定例会を月1回頻度の実施し、都と指定管理者とで密に民間移譲に向けて調整している。

特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所を併設しており、人工呼吸器の使用や酸素吸入を必要とする内部障害者や、平成29年度から受け入れを開始した知的障害者に対し、医療専門職や生活支援員等の多職種連携の下、医療的ケア・健康管理・生活支援を実施している。 ・民間移譲を見据え、令和4年度中に7名の新規入所を行い、令和4年度より職員配置を2対1から1.7対1へと加配したことに対応するため職員採用の取り組みも積極的に行うなど民間移譲を見据えた運営を実施した。 ・新施設建設に当たっては、職員や利用者との意見交換を行い、意見を設計に反映するなど民間移譲に向けて一体的な機運を図っている。
要改善事項等	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年2月27日の都福祉保健局指導監査部指導第一課による検査において、「身体的拘束等の適正化を図るため、必要な体制の整備を講じていない又は講じているが不十分なので是正すること」との文書指摘を受け、顧問弁護士への協力依頼、他法人(旧都立施設)との情報交換を実施したうえで、「身体拘束適正化に関する指針」及び「身体拘束検討会議設置規程」を整備した。

※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。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	A
		S	A	B	C			
	24点	32点以上	30点以上 31点以下	22点以上 29点以下	21点以下		30点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合は、改善の有無を問わずに「C」評価とすること。

なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【確認事項】

事業者の財務状況	問題点は認められず、事業実施内容に問題はない。
----------	-------------------------

※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	民間移譲公募(令和2年度公募・令和6年度民間移譲予定)の結果、(福)まりも会が民間移譲運営事業者となったことから、同法人を令和4～5年度の指定管理者として特命選定。令和3年度は、(福)まりも会への引継ぎのため(福)東京アフターケア協会を指定管理者として特命選定していたが、令和4年度より指定管理者変更。
---------	---

※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(児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	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) (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)	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 (分園よつぎ療育園: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】

大項目	中項目	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。
				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 ○人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×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	(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		○		・利用者毎に看護師と支援員がペアを組み、継続して担当し看護療育を提供しており(「継続受け持ち形式」)、医療ソーシャルワーカー(以下、「MSW」という。)の記録をもとに、担当者が利用者一人ひとりのニーズを明確にして個別支援計画を作成している。個別支援計画は、MSW・リハビリ職員等で構成するケース会議で検討を行い、半年毎の定期見直しだけでなく、状態変化等による随時の見直しもしている。 ・令和4年度(9月～12月)にひとり一回の時間延長療育を試行した。8時30分に来所し、3～4名の利用者が15時30分～19時50分まで通所時間を延長し、リハビリスタッフを中心にパラリンピックの「ポッチャ」の道具を使い、プログラムを提供した。通常とは違う時間帯の提供で特別な印象があり、保護者会では来年度も提供してほしいという声が上がっている。
	3	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1	○			
	4	・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか		×1	○			
	5	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○		
	6	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○		
7	・利用者に対する事故等はなかったか	○利用者に対する事故等は発生しているが、発生時には速やかに適切な対応を行っている	×1			○	・保管温度を誤った新型コロナワクチンを利用者に接種する事故が発生したが、ワクチンの取扱いに係るマニュアル及びチェック表の整備及びセンター院長を委員長とする危機管理委員会を設置・開催し、発生したインシデントに即応できる体制の整備を行った。	
8	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	○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	×1			○	・施設及び付帯設備について計画的な修繕を行い、適切な管理を行っている。	
管理状況	経営における社会的責任を果たしているか							
	9	○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	(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		○		・新任研修で虐待防止・職員倫理に関すること、職業人として守ることを説明するとともに、組織人として留意すべき要点を伝えている。 ・毎年、虐待防止・人権擁護に関する自己チェックリストを使って、職員個々の振り返りと利用者対応が適切に行われているか点検をしている。
	10	○利用者の権利擁護のために組織的な取組を行っているか	○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。
	11	○関係法令等が遵守されているか	個人情報保護、報告等は適切になされているか					
	12	○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(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			○	・個人情報の持出し及び漏洩未遂事故が発生したが、「個人情報の保護に関する実務指針」を情報セキュリティ及び個人情報保護強化の観点から改正し、周知・徹底を行うとともに、サイバー攻撃への対応及び個人情報保護の徹底を目的とする悉皆の職員研修を実施し、再発防止に取り組んだ。 ・ホームページやパンフレットなどを用意し、利用希望者に園の情報を提供している。 ・協定上の報告事項や各種変更届など、都への報告が適切になされている。
	13	○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			○	
14	○都への報告は適時、適切に行われているか	施設の安全性は確保されているか						
安全性の確保	15	○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	○			・令和3年度に引き続きコロナのセンター内感染発生・拡大防止を最優先課題とし、感染制御チームを中心に感染症対策に取り組んだ。職員・各診療部門の感染対策、感染対策物品の確保や発生した場合の診療体制の整備等を行った結果、令和4年1月から始まったオミクロン株による第6波について、院内クラスターの発生を防いでいる。 ・施設独自の「地震発生等の防災マニュアル」を作成しており、人工呼吸器使用の利用者を送迎するバスに添乗する職員は、人工呼吸器の予備電源として着脱式バッテリーパックを携帯している。 ・年2回、火災・地震発生時における避難訓練を実施し、対応能力と災害に対する意識を高めている。
	16	○施設内外の構造物、設備等の安全確保や防災に関する必要な取組を行っているか	○法令等により定める基準により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(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○		
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							
	17	○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。 ・所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。
18	○所有財産(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		○			

		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						
事業効果	事業の取組・サービス内容の向上	19	○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、全部署・職種を対象とした「職層別研修」を実施している。
		20	○サービス向上に向けた創意工夫をしているか	○利用者の状況に応じたサービスを複数実施している、又は利用者サービスの向上に向けた創意工夫を行っている ※4で「水準を上回る」としており、さらに評価する取組がある場合	×2		○	・支援職員を中心に、スイッチの操作を自身で行ってアーチェリーを体験し、利用者の驚きや笑顔を引き出す「ICT活動サークル」や、戸外でハンモックの揺れを体感することで、発声や会話につなげる「自然と友達サークル」活動など創意工夫した日中活動の充実を図っている。
		21	○利用者意向や地域・事業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		○	・家族会との懇談を実施して、利用者の意向把握に努めている。
		行政等と連携を図り施設の目的を達成しているか						
		22	○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		○	・都や市、医師会や歯科医師会などで構成する「運営協議会」で施設情報を発信している。(コロナ禍で書面開催) ・センターが開設して28年が経過し、長期入所者の平均年齢は約53歳と高齢化傾向にあり、医療ニーズは全病棟で年々高くなってきている。利用者の加齢に伴い、専門的な治療が必要となるため、近隣の専門医療機関と連携を図っている。

特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・センターが開設して28年が経過し、長期入所者の平均年齢は約53歳と高齢化傾向にあり、医療ニーズは全病棟で年々高くなってきている。利用者の加齢に伴い、専門的な治療が必要となるため、近隣の専門医療機関と連携を図っている。 ・利用者毎に看護師と支援員がペアを組み、継続して担当し看護療育を提供している(「継続受け持ち形式」)。 ・前年度に引き続きコロナのセンター内感染発生・拡大防止を最優先課題とし、感染制御チームを中心に感染症対策に取り組んだ。職員・各診療部門の感染対策、感染対策物品の確保や発生した場合の診療体制の整備等を行った結果、令和4年1月から始まったオミクロン株による第6波について、院内クラスターの発生を防いでいる。
要改善事項等	<ul style="list-style-type: none"> ・保管温度を誤った新型コロナワクチンを利用者に接種する事故が発生したが、ワクチンの取扱いに係るマニュアル及びチェック表の整備及びセンター院長を委員長とする危機管理委員会を設置・開催し、発生したインシデントに即応できる体制の整備を行った。 ・個人情報の持出し及び漏洩未遂事故が発生したが、「個人情報の保護に関する実務指針」を情報セキュリティ及び個人情報保護強化の観点から改正し、周知・徹底を行うとともに、サイバー攻撃への対応及び個人情報保護の徹底を目的とする悉皆の職員研修を実施し再発防止に取り組んだ。

※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。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	24点	32点以上	30点以上 31点以下	22点以上 29点以下	21点以下		25点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合は、改善の有無を問わずに「C」評価とすること。
 なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【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(児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都立東部療育センター (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	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。	
									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
適切な 管理の 履行	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 ○人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×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	(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		○		・医療的ニーズの高い超重症・準超重症児(者)を多く受け入れているため、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー、栄養士等の多職種が集まり、専門的な視点に基づいて意見を出し合い、個別支援計画の作成や利用者個々の医療的ケア、その人らしい暮らしのサポートをしている。 ・職員は、利用者一人ひとりの特性に応じてコミュニケーションを工夫し、手話やトーキングエイド、手のひらに文字を書く指文字や個別のシグナルといった様々な意思疎通の方法を実施している。把握した内容は、個別支援計画や個人情報シートに記録し、職員間で共有・支援に活かしている。 ・施設で働く多職種の職員たちは、電子カルテ等を通じてタイムリーな情報共有を行っている。 ・各種マニュアル・手順書等を整備し、事業所業務の標準化を図っている。	
	3	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1	○				
	4	・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか		×1	○				
	5	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○			
	6	・事務所業務の標準化を図っているか	×1		○				
	7	・利用者に対する事故等はなかったか	○利用者に対する事故等は発生しているが、発生時には速やかに適切な対応を行っている	×1		○		・事故等発生時には速やかに適切な対応を行っている。	
8	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	○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	×1		○		・施設及び付帯設備について計画的な修繕を行い、適切な管理を行っている。		
管理状況	経営における社会的責任を果たしているか								
	9	○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	(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		○		・利用者の権利擁護の取組みは「障害者虐待防止委員会」が中心となって推進しており、職員悉皆の虐待防止研修や、日常支援行動や接遇・不適切行為等の項目についての自己点検等に取り組んでいる。	
	10	○利用者の権利擁護のために組織的な取組を行っているか	同上	×1		○			
	11	○関係法令等が遵守されているか	○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								
	法令等の 遵守、組織 マネジメント	12	○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(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		○		・施設の総合情報システムは多種多様なシステムで構成されているため、情報管理委員会を中心に、業務系端末の外部ネットワークへの接続の遮断や全職員を対象とした自己点検の実施等、特段のセキュリティ対策を講じている。 ・広報委員が作成して発行する広報誌「わか草」を年に4回発行している。「わか草」は写真を多く掲載しており、行事等の様子もよくわかるため、保護者から感謝の声が上がっている。また、利用者に対し、メールマガジンを配信しており、ホームページを開くと様々な情報を見ることが可能である。 ・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。
		13	○利用者へのサービス情報の提供はなされているか	同上	×1		○		
14		○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		○			
安全性の 確保	施設の安全性は確保されているか								
	15	○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	○			・施設のリスクマネジメントは、医療安全委員会及び部会を中心にして、専従のリスクマネージャー、各部署に担当を置くなど、重層的な体制で推進されている。医療安全管理、感染予防対策、災害対応の各マニュアル、新型インフルエンザBCP、防災BCPが作成されており、毎年度部会で内容を見直している。 ・防火・防災対策委員会において、審議を行い、災害時対応マニュアルの更新、備蓄薬剤、食料の配置見直しなどを行った。 ・病棟などのエリアごとに行う訓練につき1回、施設全体で行う総合防火・防災訓練を年2回実施している。	
16	○施設内外の構造物、設備等の安全確保や防災に関する必要な取組を行っているか	○法令等により定める基準により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(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○				
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								
	17	○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。 ・所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。	
18	○所有財産(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		○				

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						
		19	○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		○	・直接支援職員について、階層別の研修コースが記載された教育計画が策定されており、計画的な人材育成が定着している。
		20	○サービス向上に向けた創意工夫をしているか	○利用者の状況に応じたサービスを複数実施している、又は利用者サービスの向上に向けた創意工夫を行っている ※4で「水準を上回る」としており、さらに評価する取組がある場合	×2		○	・施設の各病棟では、家族との面会を1週間に1回実施している。他の療育施設では見られない取組であるが、感染防止に努め、クラスターを出さずに継続している。利用者は家族との面会を楽しみにしているため、今後も希望どおりの面会を続けていく。
		21	○利用者意向や地域・事業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		○	・利用者からの意見や要望、苦情が出された場合、事業所内で検討するだけでなく、第三者委員が関わる機会を設けている。
		行政等と連携を図り施設の目的を達成しているか						
		22	○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		○	・連絡会や勉強会等で、関係機関と多様な連携を図り、療育についての理解を深めている。

特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・78%を超える医療的ニーズの高い超重症・準超重症児(者)を受け入れているため、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー、栄養士等の多職種が集まり、専門的な視点に基づいて意見を出し合い、個別支援計画の作成や利用者個々の医療的ケア、その人らしい暮らしのサポートをしている。 ・施設のリスクマネジメントは、医療安全委員会及び部会を中心にして、専従のリスクマネージャー、各部署に担当を置くなど、重層的な体制で推進されている。医療安全管理、感染予防対策、災害対応の各マニュアル、新型インフルエンザBCP、防災BCPが作成されており、毎年度部会で内容を見直している。 ・施設の各病棟では、家族との面会を1週間に1回実施している。他の施設では見られない取組であるが、感染防止に努め、クラスターを出さずに継続している。利用者は家族との面会を楽しみにしているため、今後も希望どおりの面会を続けていく。
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。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	24点	32点以上	30点以上 31点以下	22点以上 29点以下	21点以下		27点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合は、改善の有無を問わずに「C」評価とすること。

なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【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。