

1次評価結果の概要

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	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		
障害者支援施設(2施設)								
1 東京都清瀬希望園 (P69～)	社会福祉法人 東京アフターケア協会	0/19	19/19	0/19	1	20	A	<p>○診療所を併設し、人工呼吸器の使用や酸素吸入を必要とする内部障害者に対する医療的ケア・健康管理・生活支援を多職種連携の下で実施するほか、平成29年度からは知的障害者や高次脳機能障害者の受け入れを開始した。</p> <p>○この施設利用対象者の拡充にあたっては、他施設への想察を行い先駆的に取り組みを参考にすると、支援方法の理解に積極的に取り組んでいる。また広報誌「こもれび」等を活用し、積極的に情報発信を行っている。</p> <p>○また利用者情報(個別支援計画、検査結果等)を、データベース等により職員全体で把握し情報の共有化を図るほか、懇談会等の充実やオアシズパーンの活用など、利用者の意向を汲み取るための多様な仕組みを設け、サービス向上に活用している。</p>
2 東京都八王子福祉園 (P71～)	社会福祉法人 東京都社会福祉事業団	0/19	19/19	0/19	1	20	A	<p>○利用者の高齢化が進展しており、利用者の生活機能維持のために作業療法士や理学療法士と連携し生活機能維持プログラムを実施している。また日中活動プログラムの充実を図っており、運動系活動、趣味活動の他に穏やか系活動を積極的に取り入れている。</p> <p>○重度、最重度の障害を持つ利用者が大半を占めており、言語によるコミュニケーションが難しい利用者も多いが、長年にわたり積み上げてきた支援技術等を生かしたサービスマニュアルを利用者ごとに作成し、支援に活用している。サービスマニュアルは適宜見直しが行われており、最新の情報を共有し状況に応じた支援ができるようになっている。</p> <p>○ターミナル研修への積極的な参加や、「園内終末ケアガイドライン」の作成により、園内で最期を迎えることを希望する家族や利用者のための終末期ケアに取り組んでいる。</p>

施設種別(数)・施設名	指定管理者名	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	
3 東京都七生福祉園 (P73～)	社会福祉法人 東京都社会福祉事業団	0/19	17/19	2/19	1	18	A	<p>【児童】 現金管理の練習や学校への単独通学、買い物等、行動の範囲や地域生活の幅が広がるよう段階的な支援を行っている。社会生活上のマナーや学人関係についても、年間を通して講師を招いた学習会を開き、ロールプレイ等体系的に身に付けられる機会を提供する等、日常生活の中で定着できるように取り組んでいる。</p> <p>【成人】 就労移行支援において、利用者に応じた支援と仕事選びにより、例年高い職業定着率を維持している。生活リズムの構築や社会人マナーの習得に加え、履歴書の書き方や面接練習を支援するほか、就労実現まで職場面接への同行や職場実習支援を丁寧に行っている。就労後にも「就労者の集い」を開き、就労者の交流機会を提供している。</p> <p>【児童・成人】 施設の体験利用を実施し、送迎や日中のアロウ等支援体制を整えるほか、移行先とのマッチング保護者及び関係機関との連絡調整を行う等、地域移行支援を積極的に行っている。移行後には利用者の状況に応じて訪問等のアフターケアを長期的に行う等、定着まで手厚い支援を行っている。</p>	<p>【児童】 人員配置について、加算の算定が不適正であるとの指摘を受けたが、適切に対応し改善した。</p> <p>【成人】 利用者の服薬支援において事故が発生したが、関係機関と調整確認したほか、園の管理体制を見直した。</p> <p>受給者証記載事項について、未記載の事項があったため指摘を受けたが、すべての受給者証記載事項を記載し改善した。</p> <p>利用者本人の個人情報提供に伴う同意は文書で得ていたが、利用者の家族自身の個人情報提供については同意を得ていなかったため指摘を受けた。そのため、「個人情報取扱いについての同意書」の様式を変更した。</p>

障害者支援施設・福祉型障害児入所施設(2施設)

施設種別(数)・施設名	指定管理者名	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		
4 東京都千葉福祉園 (P777～)	社会福祉法人 東京都社会福祉事業団	0/19	19/19	0/19	1	20	A	<p>【児童】 子どもの余暇活動の充実に力を入れている。子どもからの希望を取り入れ、平成29年度は地域の図書館へ出かけたり、ハイキングを実施する等、事業所以外での趣味活動を支援している。さらに、クラブ活動への参加や買い物等子どもたちの嗜好に応じた時間を過ごすことができるよう配慮している。</p> <p>【成人】 ○利用者の高齢化及び重度化に対応するため、重度高齢者寮の設置や各寮の再編成を行なった。さらに、利用者の特性を考慮して、時間帯によって職員がマンツーマンで対応するなど、個別の支援に努めている。 ○楽しい食事の提供に努めている。給食委員会(年4回)を開催し、献立内容や利用者の状況に適した食事を検討している。さらに、行事食を毎月実施するほか、選択メニューやお誕生日献立、各寮への出張料理等実施しており、利用者の満足度も高い。</p> <p>【児童・成人】 地域公益活動の充実を図っている。近隣福祉施設利用者への歯科診療の提供や介護認定審査会において協力するほか、地域住民等を対象とした障害者及び高齢者に関する講演会を実施している。また、千葉福祉園では口腔ケアにも力を入れており、事業所の歯科医師が歯と健康長寿に及ぼす影響について講演を行った。</p>
福祉型障害児入所施設(1施設)								
5 東京都東村山福祉園 (P81～)	社会福祉法人 東京都社会福祉事業団	0/19	17/19	2/19	1	18	B	<p>○最重度の障害児施設であるが、地域支援コーディネーターが中心となって着実に移行支援を進めており、平成29年度は10名が地域移行した。 ○東村山福祉園の分割民間移譲に際し、利用者移行先の清瀬育成園ひだまりの里よせ、希望の郷、東村山の2施設に利用者の特性や個別支援等を適切に引き継ぎ、利用者が継続した支援を受けられるようにした。 ○実習生のアンケートで、実習中に経験した職員勤務姿勢、利用者への不適切な態度の有無を尋ねており、外部の目をサードピア改善に活かそうとする積極的な取組を行っている。 ○園内に診療所を併設しており、医師、看護師等が連携して24時間体制で利用者の健康管理に対応しているほか、近隣の協力医療機関と提携し、入所児童の健康を維持するための支援を行っている。</p> <p>利用者の支援に関し重大な問題が発生したが、法人全体として施設長会で注意喚起を行った。園では、研修及び職員管理の管理体制の見直しを行った。</p>

施設種別(数)・施設名	指定管理者名	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		
障害福祉サービス事業所・医療型障害児入所施設(2施設)								
6 東大和療育センター (よつぎ療育園含む) (P85～)	社会福祉法人 全国重症心身障害児 (者)を守る会	3/19	16/19	0/19	1	23	A	<p>○センター内でテーマ別改善運動の発表会を行っており、職員の意識改革や職場の活性化につながっている。</p> <p>○分園の幼児グループは母子通園を原則とするとともに、連絡ノートを活用し、各専門職の助言を保護者に伝えることで、子供の発達を支えている。</p> <p>○指導監査部が実施する実地検査において、個別支援計画の作成状況やサービス提供の記録方法について指摘を受けたが、全ての指摘事項について改善措置を行った。</p> <p>○短期入所利用中の歯科診療の予約方法について苦情を受けたが、院内調整を行い予約方法の変更を行った。</p>
7 東部療育センター (P89～)	社会福祉法人 全国重症心身障害児 (者)を守る会	3/19	16/19	0/19	1	23	A	<p>○医療的ケアが必要な超重症の利用者が多い中、多職種間で情報を共有し、多くの専門スタッフがチームとなって協力して利用者に応じた安全で優れた療育サービスを提供に努めている。</p> <p>○指導監査部が実施する実地検査において、個別支援計画の作成状況やサービス提供の記録方法について指摘を受けたが、全ての指摘事項について改善措置を行った。</p> <p>○利用者の保護者への対応について苦情があったが、保護者へ謝罪及び話し合いを行うとともに、職員へ注意喚起を行い再発防止に取り組んだ。</p>

評価項目及び評価基準(②児童・母子・婦人・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	社会福祉法人東京アフターケア協会		

【評価項目】

大項目	項目	確認項目			
		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				
	○人員配置は適切か	×1		○	
	○業務の履行は適切か				
	・サービスの開始・終了時の対応は適切か	×1		○	
	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	×1		○	
	・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		○	
	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか	×1		○	
	・事務所業務の標準化を図っているか	×1		○	
	○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		○	
	<評価理由> ・居室の個室化や、同性介助体制の整備など、プライバシーに配慮した環境整備を図っている。 ・新規利用者の「事前訪問記録」や、多項目にわたるアセスメントシート等により個々の利用者のニーズを把握し、それに基づく個別支援計画を作成している。またその情報をデータベース化し職員間で共有及び確認し				
管理状況	個人情報保護、報告等は適切になされているか				
	○情報の保護、共有に取り組んでいるか	×1		○	
	○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	×1		○	
	○利用者へのサービス情報の提供はされているか	×1		○	
	○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は適切になされているか	×1		○	
	・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされているか	×1		○	
	・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っているか	×1		○	
	<評価理由> ・利用者に関する個人情報の利用目的を、「個人情報保護規程」に明示し、また利用者に入所時に個人情報に関する取扱いについて、文書で同意を得ている。 ・HPやパンフレットのほか、年2回発行している広報誌「こもれび」を、利用者の家族、関係諸機関及び近隣住民に配布して情報発信している。また、上記媒体を活用し施設見学会開催の周知等を行い、また入園問い合わせがあれば資料送付を行うなど、入園希望者に対して積極的に情報発信している。				
	安全性の確保	施設の安全性は確保されているか			
○利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいるか		×1		○	
○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか(指導検査)		×1		○	
<評価理由> ・防災推進委員会を開催して、年間11回の防災訓練を実施している。また「感染症対策委員会」を設け、ノロウイルス等の感染症対策研修を実施している。 ・「リスクマネジメント委員会」を設け、事故の再発や未然防止に取り組んでいる。また職員の危機意識向上のために「ヒアリハット報告書」を記載し共有している。 ・緊急連絡網やマニュアルを整備して緊急時の役割を明確にしている。					

評価項目及び評価基準(②児童・母子・婦人・障害・療育)

大項目	項目	確認項目				
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				
			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
		○経理処理は適切か ・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分 ・指定管理料を当該施設の管理以外に使用しない ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の整備	×1		○	
		○都有財産(物品など)の管理は適切か ・保存物品整理簿の整備 ・不適格品、亡失品等の報告	×1		○	
		○経理に関する書類等の管理は適切か ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の保管 (指定管理期間終了後5年間)	×1		○	
		<評価理由> ・適切に経理帳簿等の整備や保管がなされている。また、協定に定める事項も適切に処理されている。 ・四半期ごとに財務執行状況データを作成し、管理職会議での確認、補正予算作成など、適切な執行管理を				
事業効果	サービス内容の向上	事業内容、職員対応等について、利用者の反応はどうか				
			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
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用しているか	×2		○	
		<評価理由> ・サービス向上委員会がアンケートにより利用者に対する満足度調査を行い、結果分析の上、業務改善に活用している。また2か月ごとに茶話会を開催し、利用者との活発な意見交換を行っている。 ・他の入所施設へ視察等を行うほか、地域の各関係機関との連絡会等に参加し、地域のニーズに関する情報把握を積極的に行っている。 ・「苦情解決のための取り組みに関する実施要領」を作成しており、また毎月オンズパーソンによる利用者への聞き取りを実施しており、苦情の記録ほか、第三者機関へ報告を行い助言を受けるような体制を整備し				

特記事項	診療所を併設し、人工呼吸器の使用や酸素吸入を必要とする内部障害者に対する医療的ケア・健康管理・生活支援を多職種連携の下で実施するほか、平成29年度からは知的障害者や高次脳機能障害者の受け入れを開始した。 この施設利用対象者の拡充にあたっては、他施設への視察を行い先駆的取り組みを参考にするなど、支援方法の理解に積極的に取り組んでいる。また広報誌「こもれび」等を活用し、積極的に情報発信を行っている。 また利用者情報(個別支援計画、検査結果等)を、データベース等により職員全体で把握し情報の共有化を図るほか、懇談会等の充実やオンズパーソンの活用など、利用者の意向を汲み取るための多様な仕組みを設け、サービス向上に活用している。
要改善事項等	—

※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。

【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*	A	B			
	20点	27点以上	25点以上 26点以下	18点以上 24点以下	17点以下		20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には、改善の有無を問わず「B」と評価すること。

なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事業の悪質性、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、事業継続に支障はない。
----------	-----------------------

※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	将来、民間移譲を視野に入れており、それまでの間、利用者支援の継続性及び施設運営の安定性を確保する必要がある。
---------	--

評価項目及び評価基準(②児童・母子・婦人・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	項目	確認項目			
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				
		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
	○人員配置は適切か	×1		○	
	○業務の履行は適切か				
	・サービスの開始・終了時の対応は適切か	×1		○	
	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	×1		○	
	・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		○	
	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか	×1		○	
	・事務所業務の標準化を図っているか	×1		○	
	○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		○	
<評価理由> ・入所前の面接で得られた情報をアセスメント票に記録した上で個別支援計画を作成し、入所後の支援に活用している。 ・利用者の基本状況をまとめたアセスメント票と医療面や生活面、嗜好などをまとめたフェースシートを半年に1回以上の割合で更新しており、常に利用者の最新の状況进行评估し、それに応じたサービスを提供できる体制が整備されている。					
管理状況	個人情報保護、報告等は適切になされているか				
		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
	○情報の保護、共有に取り組んでいるか	×1		○	
	○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	×1		○	
	○利用者へのサービス情報の提供はされているか	×1		○	
	○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は適切になされているか	×1		○	
	・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされているか	×1		○	
	・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っているか	×1		○	
	<評価理由> ・個人情報保護方針を策定し、利用目的の明示、適切な措置、開示への対応などについて対外的に宣言している。 ・個人情報保護について職員に周知し、毎年度全職員を対象に個人情報の自己チェックを実施している。また、実習生やボランティアからも誓約書を徴収するなど、職員間の意識醸成に努めている。				
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか				
		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
	○利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいるか	×1		○	
	○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか(指導検査)	×1		○	
<評価理由> ・ヒヤリハット報告が実施されており、生活棟単位で迅速に情報を共有し再発防止に努めている。 ・事故防止部会を毎月実施し、集計結果を職員に周知するなど、安全管理意識の向上を図っている。					

評価項目及び評価基準(②児童・母子・婦人・障害・療育)

大項目	項目	確認項目				
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	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	
		○経理処理は適切か ・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分 ・指定管理料を当該施設の管理以外に使用しない ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の整備	×1		○	
		○都有財産(物品など)の管理は適切か ・保存物品整理簿の整備 ・不適格品、亡失品等の報告	×1		○	
		○経理に関する書類等の管理は適切か ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の保管 (指定管理期間終了後5年間)	×1		○	
<評価理由> ・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。						
事業効果	サービス内容の向上	事業内容、職員対応等について、利用者の反応はどうか				
		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	
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用しているか	×2		○	
<評価理由> ・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。 ・地域支援コーディネーターを中心に会議や委員会に積極的に参加し、地域・事業環境に関する情報の収集に努めている。						

特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の高齢化が進展しており、利用者の生活機能維持のために作業療法士や理学療法士と連携し生活機能維持プログラムを実施している。また日中活動プログラムの充実化を図っており、運動系活動、趣味活動の他に穏やか系活動を積極的に取り入れている。 ・重度、最重度の障害を持つ利用者が大半を占めており、言語によるコミュニケーションが難しい利用者も多いが、長年にわたり積み上げてきた支援技術等を生かしたサービスマニュアルを利用者ごとに作成し、支援に活用している。サービスマニュアルは適宜見直しが行われており、最新の情報を共有し状況に応じた支援ができるようになっている。 ・ターミナル研修への積極的な参加や、「園内終末ケアガイドライン」の作成により、園内で最期を迎えることを希望する家族や利用者のための終末期ケアに取り組んでいる。
要改善事項等	—

※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。

【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 ⁺	A	B			
	20点	27点以上	25点以上 26点以下	18点以上 24点以下	17点以下		20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その他他の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わずに「B」と評価すること。

なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事業の悪質性、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、事業継続に支障はない。
----------	-----------------------

※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	民間移譲などを視野に入れているが、当面、利用者支援及び施設運営について、安定性と継続性を考慮していく必要がある。
---------	--

評価項目及び評価基準(②児童・母子・婦人・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	項目	確認項目					
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	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		
		○人員配置は適切か	×1			○	
		○業務の履行は適切か					
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か	×1		○		
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	×1		○		
		・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			○	
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか	×1		○		
		・事務所業務の標準化を図っているか	×1		○		
		○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		○		
		<評価理由> ・人員配置について、加算の算定が不適正であるとの指摘を受けたが、適切に対応し改善した。 ・就労移行支援において、利用者に応じた支援と仕事選びにより、例年高い職業定着率を維持している。生活リズムの構築や社会人マナーの習得に加え、履歴書の書き方や面談練習を支援するほか、就労実現まで職場面接への同行や職場実習支援を丁寧に行っている。就労後にも「就労者の集い」を開き、就労者の交流機会を提供している。					
管理状況	個人情報保護、報告等は適切になされているか	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		
		○情報の保護、共有に取り組んでいるか	×1		○		
		○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	×1		○		
		○利用者へのサービス情報の提供はされているか	×1		○		
		○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は適切になされているか	×1		○		
		・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされているか	×1		○		
		・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っているか	×1		○		
		<評価理由> ・個別支援計画の入力や寮日誌、活動日誌のシステム化等、園独自のITシステムが構築されており、速やかな情報共有を可能にしている。 ・各種研修に加え、「職員セルフチェック」、「人権擁護チェックリスト」及び「風通しの良い職場づくりアンケート」を行う等多角的な自己点検を実施して、利用者の権利擁護徹底に努めている。					
		安全性の確保	施設の安全性は確保されているか	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
○利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいるか	×1				○		
○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか(指導検査)	×1				○		
<評価理由> ・リスクマネジメント体制を整備している。ヒヤリハット報告の提出促進を呼び掛け、報告件数は前年度より大幅に増加した。報告はシステムで即日共有されるとともに、リスクマネージャーが集計分析し、毎月の経営会議で報告している。							

評価項目及び評価基準(②児童・母子・婦人・障害・療育)

大項目	項目	確認項目				
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				
			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
		○経理処理は適切か ・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分 ・指定管理料を当該施設の管理以外に使用しない ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の整備	×1		○	
		○都有財産(物品など)の管理は適切か ・保存物品整理簿の整備 ・不適格品、亡失品等の報告	×1		○	
		○経理に関する書類等の管理は適切か ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の保管(指定管理期間終了後5年間)	×1		○	
		<評価理由> ・適切に経理帳簿等の整備・保管がなされている。 ・指定管理協定に基づき、適切に管理されている。				
事業効果	サービス内容の向上	事業内容、職員対応等について、利用者の反応はどうか				
			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
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用しているか	×2		○	
		<評価理由> ・毎年利用者満足度調査を実施し、利用者の意向把握に努めている。平成29年度は、利用者の意向に基づいて小グループ単位での宿泊旅行を行った(成人施設)。 ・各種地域ネットワークを活用して、地域の福祉ニーズや福祉事業動向情報を収集している。				

特記事項	【児童】	現金管理の練習や学校への単独通学、買い物等、行動の範囲や地域生活の幅が広がるよう段階的な支援を行っている。社会生活上のマナーや対人関係についても、年間を通して講師を招いた学習会を開き、ロールプレイ等体験的に身に付けられる機会を提供する等、日常生活の中で定着できるよう取り組んでいる。
	【成人】	就労移行支援において、利用者に応じた支援と仕事選びにより、例年高い職業定着率を維持している。生活リズムの構築や社会人マナーの習得に加え、履歴書の書き方や面談練習を支援するほか、就労実現まで職場面接への同行や職場実習支援を丁寧に行っている。就労後にも「就労者の集い」を開き、就労者の交流機会を提供している。
	【児童・成人】	施設の体験利用を実施し、送迎や日中のフォロー等支援体制を整えるほか、移行先とのマッチング、保護者及び関係機関との連絡調整を行う等、地域移行支援を積極的に行っている。移行後には利用者の状況に応じて訪問等のアフターケアを長期的に行う等、定着まで手厚い支援を行っている。

要改善事項等	【児童】	人員配置について、加算の算定が不適正であるとの指摘を受けたが、適切に対応し改善した。
	【成人】	・利用者の服薬支援において事故が発生したが、関係機関と調整確認したほか、園の管理体制を見直した。 ・受給者証記載事項について、未記載の事項があったため指摘を受けたが、すべての受給者証記載事項を記載し改善した。 ・利用者本人の個人情報提供に伴う同意は文書で得ていたが、利用者の家族自身の個人情報の提供については同意を得ていなかったため指摘を受けた。そのため、「個人情報取扱いについての同意書」の様式を変更した。

※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。

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	A
		S	A ⁺	A	B			
	20点	27点以上	25点以上 26点以下	18点以上 24点以下	17点以下		18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には、改善の有無を問わず「B」と評価すること。

なお、上記の各号に該当するかどう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

【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	将来、民間移譲等を視野にいれており、それまでの間、利用者支援の継続性・施設運営の安定性を確保する必要がある。
---------	--

※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。

要改善事項等に関する状況

(施設名)	七生福祉園	(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		

	要改善事項等	取組方針	取組結果
1	薬局の処方漏れに気づかず、長期にわたり服薬しない薬があった。	調剤された薬の確認方法を改め、適切な服薬支援に努める。	調剤薬局と連絡調整し、すべての利用者における調剤内容について再確認を行った。園では、処方箋に基づいて薬の確認を行う等確認方法を改めた。
2	実地検査において、福祉専門職配置等加算(Ⅱ)の算定が不適正なので、是正すること、との指摘を受けた。	職員配置を再確認し、現状に基づいた正しい加算の届出を行う。	該当年度の職員資格保有状況について再確認を行い、要件を満たさなくなった時期(平成29年4月1日)に遡って変更届(Ⅱ→Ⅲ)を東京都福祉保健局宛提出した。上記内容で、東京都に改善状況報告書を提出済。 なお、区分を上げたことに伴う、区市町村からの加算分の過払金返納処理等は年度内に終了した。
3	実地検査において、施設障害福祉サービスを提供する際の支援決定障害者の受給者証に、受給者証記載事項を記載していないので記載すること、との指摘を受けた。	すべての利用者の受給者証について、受給者証記載事項が記載されているか確認し、未記載のものについては記載する。	すべての利用者の受給者証について確認を行い、受給者証記載事項のなかった受給者証について、記載した。 上記内容で、東京都に改善状況報告書を提出済。
4	実地検査において、他の事業所等に個人情報を提供する際に、個人情報の提供について、利用者の家族の同意を得ること、との指摘を受けた。	新たに「個人情報取扱いについての同意書」を作成する。	利用者本人の個人情報提供に伴う同意は文書で得ていたが、利用者の家族自身の個人情報の提供については同意を得ていなかったため指摘を受けた。そのため、「個人情報取扱いについての同意書」の様式を変更した。 上記内容で、東京都に改善状況報告書を提出済。

※改善の取組を実施済であれば、取組結果も記載すること。

※現在、取組中である場合、又は今後、取組を行う場合であれば、取組結果欄に取組中である旨又は取組経過等を記載すること。

評価項目及び評価基準(②児童・母子・婦人・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	項目	確認項目				
		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					
	○人員配置は適切か		×1		○	
	○業務の履行は適切か					
	・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○	
	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1		○	
	・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		○	
	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○	
	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○	
	○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		○	
	<評価理由> ・「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」の項目では、利用者の高齢化及び重度化に対応するため、重度高齢者寮の設置や各寮の再編成を行なう等の水準を上回る優れた取組を行ったが、投薬の事故報告件数が前年度よりも増加していることを踏まえ、水準どおりとしている。 ・利用者への支援に必要な知識・技術を学ぶために、口腔ケア研修等の内部研修のほか、他法人で開催される外部研修への派遣等多様な研修機会を職員に提供している。					
管理状況	個人情報保護、報告等は適切になされているか					
	○情報の保護、共有に取り組んでいるか		×1		○	
	○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		×1		○	
	○利用者へのサービス情報の提供はされているか		×1		○	
	○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は適切になされているか		×1		○	
	・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされているか		×1		○	
	・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っているか		×1		○	
	<評価理由> ・グループウェアを導入し、事業所内ネットワークを通して情報の保護及び共有化を図るほか、パスワードやアクセス制限の設定により情報の安全管理にも取り組んでいる。 ・園便りを行政や関係機関に配布し、事業所の取組やサービス情報を提供している。					
	法令等の遵守					
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか					
	○利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいるか		×1		○	
	○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか(指導検査)		×1		○	
<評価理由> リスクマネジメント委員会や防災対策委員会を設置して、利用者の安全確保に取り組んでいる。防災対策として、自衛消防隊を組織して火災発生時の初期消火及び避難誘導體制を整備するほか、職員の少ない夜間帯に避難訓練を実施し、利用者の安全確保体制の向上を図っている。						

評価項目及び評価基準(②児童・母子・婦人・障害・療育)

大項目	項目					
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	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	
		○経理処理は適切か ・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分 ・指定管理料を当該施設の管理以外に使用しない ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の整備	×1		○	
		○都有財産(物品など)の管理は適切か ・保存物品整理簿の整備 ・不適格品、亡失品等の報告	×1		○	
		○経理に関する書類等の管理は適切か ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の保管 (指定管理期間終了後5年間)	×1		○	
〈評価理由〉 ・経理帳簿等は適切に整備及び保管されている。 ・指定管理協定に基づいて、適切に管理されている。						
事業効果	サービス内容の向上	事業内容、職員対応等について、利用者の反応はどうか				
		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	
○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用しているか		×2		○		
〈評価理由〉 ・日々の支援における要望把握に加え、職員による相談日(月2回)や利用者満足度調査を設けるほか、弁護士等第三者委員による苦情解決委員会では事業所の苦情解決についても助言を得る等、サービス向上に努めている。 ・地域の社会福祉施設ネットワークを活用して福祉ニーズを収集し、短期入所利用者の対象圏域の拡大等を検討している。						

特記事項	【児童】 子どもの余暇活動の充実に力を入れている。子どもからの希望を取り入れ、平成29年度は地域の図書館へ出かけたり、ハイキングを実施する等、事業所以外での趣味活動を支援している。さらに、クラブ活動への参加や買い物等子どもの嗜好に応じた時間を過ごすことができるよう配慮している。
	【成人】 ・利用者の高齢化及び重度化に対応するため、重度高齢者寮の設置や各寮の再編成を行なった。さらに、利用者の特性を考慮して、時間帯によって職員がマンツーマンで対応するなど、個別の支援に努めている。 ・楽しい食事の提供に努めている。給食委員会(年4回)を開催し、献立内容や利用者の状況に適した食事を検討している。さらに、行事食を毎月実施するほか、選択メニューやお誕生日献立、各寮への出張料理等実施しており、利用者の満足度も高い。
要改善事項等	【児童・成人】利用者への投薬について、事故報告件数が前年度よりも増加しているため、具体的な対策を立て事故解消に努めるよう指導を受けた。園では、与薬マニュアルの再周知や改訂等に取り組んだ。

※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	A
		S	A ⁺	A	B			
	20点	27点以上	25点以上 26点以下	18点以上 24点以下	17点以下		20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には、改善の有無を問わずに「B」と評価すること。

なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事業の悪質性、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	民間移譲などを視野に入れているが、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。

要改善事項等に関する状況

(施設名)	東京都千葉福祉園	(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		

	要改善事項等	取組方針	取組結果
1	投薬について、事故報告件数が前年度よりも増加しているため、具体的な対策を立て事故解消に努めるよう指導を受けた。	報告内容の確認と分析を行うほか、与薬マニュアルの再周知及び改訂に取組み、確実な服薬支援の徹底に努める。	リスクマネジメント委員会で、これまで起きた事故報告について分析を行い、発生要因を明確にしたほか、全寮に向けて与薬マニュアルの再周知を行った。マニュアルの必要箇所の改訂に取り組んだ。
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※改善の取組を実施済であれば、取組結果も記載すること。
 ※現在、取組中である場合、又は今後、取組を行う場合であれば、取組結果欄に取組中である旨又は取組経過等を記載すること。

評価項目及び評価基準(②児童・母子・婦人・障害・療育)

(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	社会福祉法人 東京都社会福祉事業団		

【評価項目】

大項目	項目	確認項目	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						
		○人員配置は適切か	×1		○		
		○業務の履行は適切か					
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か	×1		○		
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	×1		○		
		・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			○	
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか	×1			○	
		・事務所業務の標準化を図っているか	×1		○		
		○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		○		
		〈評価理由〉 ・入所前に、事前見学を促している。複数職員による家庭訪問実施等により、生活状況を把握している。 ・多職種が参加する支援調整会議で個別支援計画の検討を行い、ニーズ・支援配慮点等を共有している。 ・虐待防止研修等研修及び個人情報管理の徹底を行っている。					
	管理状況	個人情報保護、報告等は適切になされているか					
			○情報の保護、共有に取り組んでいるか	×1		○	
		○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	×1		○		
		○利用者へのサービス情報の提供はされているか	×1		○		
法令等の遵守		○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は適切になされているか	×1		○	
			・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされているか	×1		○	
			・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っているか	×1		○	
		〈評価理由〉 ・肖像権保護の取組に加え、郵便物等の渡し間違い防止のため、名前を読み上げて渡す等の対応を行っている。 ・広報誌、ホームページ等で園の情報を随時提供している。施設の分割再編に伴い、障害児施設に特化した					
安全性の確保		施設の安全性は確保されているか					
			○利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいるか	×1		○	
			○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか(指導検査)	×1		○	
	〈評価理由〉 ・園にリスクマネジメント部会を設置し、各係にリスクマネージャーを設置している。 ・毎月の係会議でインシデントの状況再確認と発生対応についての振り返りを詳細に行っている。効果的な取組として評価できるとともに、再発防止への積極的な姿勢がうかがえる。						

評価項目及び評価基準(②児童・母子・婦人・障害・療育)

大項目	項目	確認項目				
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	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
		○経理処理は適切か ・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分 ・指定管理料を当該施設の管理以外に使用しない ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の整備	×1		○	
		○都有財産(物品など)の管理は適切か ・保存物品整理簿の整備 ・不適格品、亡失品等の報告	×1		○	
		○経理に関する書類等の管理は適切か ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の保管 (指定管理期間終了後5年間)	×1		○	
		<評価理由> ・適切に経理帳簿等の整備・保管がなされている。また、協定に定める事項も適切に処理されている。				
事業効果	サービス内容の向上	事業内容、職員対応等について、利用者の反応はどうか	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
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用しているか	×2		○	
		<評価理由> ・毎月家族懇談会で意見・要望を丁寧に聞き取っている。また、家族会役員会で意見交換を行っている。 ・地域支援コーディネーターが地域の情報収集に力を入れている。また、職員向けの未成年後見制度の勉強会を行う等、利用者が社会資源を活用できるように知識を深めている。				

特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・最重度の障害児施設であるが、地域支援コーディネーターが中心となって着実に移行支援を進めており、平成29年度は10名が地域移行した。 ・東村山福祉園の分割民間移譲に際し、利用者移行先の清瀬育成園ひだまりの里きよせ、希望の郷 東村山の2施設に利用者の特性や個別支援等を適切に引き継ぎ、利用者が継続した支援を受けられるようにした。 ・実習生のアンケートで、実習中に経験した職員の勤務姿勢、利用者への不適切な態様の有無を尋ねており、外部の目をサービス改善に活かそうとする積極的な取組を行っている。 ・園内に診療所を併設しており、医師、看護師等が連携して24時間体制で利用者の健康管理に対応しているほか、近隣の協力医療機関と提携し、入所児童の健康を維持するための支援を行っている。
要改善事項等	利用者の支援に関し重大な問題が発生したが、法人全体として施設長会で注意喚起を行った。園では、研修及び職員の管理体制の見直しを行った。

※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。

【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 ⁺	A	B			
	20点	27点以上	25点以上 26点以下	18点以上 24点以下	17点以下		18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には、改善の有無を問わずに「B」と評価すること。

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、業務継続に支障はない。
----------	-----------------------

※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	民間移譲などを視野に入れているが、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。

要改善事項等に関する状況

(施設名)	東京都東村山福祉園	(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		

	要改善事項等	取組方針	取組結果
1	利用者の支援に関し重大な問題が発生した。再発防止策を講じ、改善に取り組むこと。	法人としては他施設を含めた管理職層への注意喚起、園としては研修の実施、個人情報管理の徹底を行う。	法人全体として施設長会で注意喚起を行った。園では、研修及び職員の管理体制の見直しを行った。
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※改善の取組を実施済であれば、取組結果も記載すること。

※現在、取組中である場合、又は今後、取組を行う場合であれば、取組結果欄に取組中である旨又は取組経過等を記載すること。

評価項目及び評価基準(②児童・母子・婦人・障害・療育)

施設名	東大和療育センター(よつぎ療育園含む)	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 (よつぎ療育園は障害福祉 サービス事業所及び児童発 達支援)
(所在地)	(東大和市桜が丘3-44-10(葛飾区東四つ木4-44-1-101))		
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	項目	確認項目			
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				
		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
	○人員配置は適切か	×1		○	
	○業務の履行は適切か				
	・サービスの開始・終了時の対応は適切か	×1		○	
	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	×1		○	
	・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	○		
	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか	×1	○		
	・事務所業務の標準化を図っているか	×1		○	
	○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		○	
<評価理由>○入所ではより質の高いサービスを提供するために、日中活動の充実に取り組んでいる。月1回の散歩を実施している病棟もあり、各病棟ごとに利用者像に合わせた取り組みを行っている。 ○通所ではQOLの維持向上に努めており、行事・イベント食の導入や希望者全員に対する入浴支援に加え、様々な余暇活動を実施している。分園では、月に1回ケース会議を開催しているが、今年度よりリハビリ担当職員もケース会議に参加しており、内容の濃い会議が行えている。 ○病棟ごとに倫理に関する学習会を実施し、利用者を中心に据えた上で日頃のケアについて振り返りを行っている。					
管理状況	個人情報保護、報告等は適切になされているか				
		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
	○情報の保護、共有に取り組んでいるか	×1		○	
	○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	×1		○	
	○利用者へのサービス情報の提供はされているか	×1		○	
	○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は適切になされているか	×1		○	
	・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされているか	×1		○	
	・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っているか	×1		○	
	<評価理由>○担当部署、職階に応じたアクセス制限を設けて、機密の保護を図っている。 ○職員が遵守すべき規範基準を定めるとともに、自己チェックリストによる定期的な振り返りを年2回を行っている。 ○ホームページに加え、ブログや広報誌も活用して利用者の活動状況の報告を工夫している。				
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか				
		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
	○利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいるか	×1	○		
	○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか(指導検査)	×1		○	
<評価理由>○テーマ別改善運動発表会に毎年参加する等、業務改善に力を入れている。昨年度は「ベッド柵上げ忘れを防ぐツールと対策」の取り組みが優秀賞を受賞し、職員の安全対策の意識が高まっている。 ○感染対策委員会等の各種委員会を設けており、分園では感染対策委員会主催の感染予防講習が高く評価されている。					

評価項目及び評価基準(②児童・母子・婦人・障害・療育)

大項目	項目	確認項目				
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	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
		○経理処理は適切か ・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分 ・指定管理料を当該施設の管理以外に使用しない ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の整備	×1		○	
		○都有財産(物品など)の管理は適切か ・保存物品整理簿の整備 ・不適格品、亡失品等の報告	×1		○	
		○経理に関する書類等の管理は適切か ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の保管 (指定管理期間終了後5年間)	×1		○	
		〈評価理由〉○指定管理協定により適切に処理している。				
事業効果	サービス内容の向上	事業内容、職員対応等について、利用者の反応はどうか	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
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用しているか 〈評価理由〉○年1回運営協議会を開催し、関係自治体職員・学識経験者などの外部委員から事業運営に関する意見を聞いている。また、都内重症心身障害児施設との懇談会を実施し、他施設との情報交換も積極的に行っている。 ○家族会と協働して「親なき後のプロジェクト」を発足し、利用者の現状や将来の希望を聞き取った記録を作成するなど、親なき後を見据えた取り組みを行っている。	×2		○	

特記事項	○センター内でテーマ別改善運動の発表会を行っており、職員の意識改革や職場の活性化につながっている。最優秀テーマは都立病院などが参加する「テーマ別改善運動発表会」にセンター代表として発表を行っている。 ○分園の幼児グループは母子通園を原則とするともに、連絡ノートを活用し、各専門職の助言を保護者に伝えることで、子供の発達を支えている。
要改善事項等	○指導監査部が実施する実地検査において、個別支援計画の作成状況やサービス提供の記録方法について指摘を受けたが、全ての指摘事項について改善措置を行った。 ○短期入所利用中の歯科診療の予約方法について苦情を受けたが、院内調整を行い予約方法の変更を行った。

※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。

【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*	A	B			
	20点	27点以上	25点以上 26点以下	18点以上 24点以下	17点以下		23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には、改善の有無を問わずに「B」と評価すること。

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く、事業継続に支障はない。
----------	-------------------------

※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	—
---------	---

※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。

要改善事項等に関する状況

(施設名)	東大和療育センター	(種別)	障害福祉サービス事業所 医療型障害児入所施設
(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		

	要改善事項等	取組方針	取組結果
1	一部の方の個別支援計画が未作成のため、作成を行い、個別支援計画未作成減算について処理すること。	支援に必要な計画は作成されていたが、形式上の個別支援計画の作成が漏れていた方がいたため、支給決定機関と個別支援計画未作成減算について協議する。	個別支援計画を作成し、個別支援計画未作成減算について適切に対応を行った。
2	短期入所のサービス提供記録について、利用者から確認を得ること。	提供したサービス内容について退所時に保護者へ説明を行い、確認のサインをいただく。	方針に基づき、保護者へ説明を行うとともに確認のサインを受領した。
3	短期入所中の歯科受診の予約方法について。	院内調整を行い、歯科診療中の予約方法の変更を行う。	保護者へ謝罪するとともに、変更について連絡を行った。
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※改善の取組を実施済であれば、取組結果も記載すること。
 ※現在、取組中である場合、又は今後、取組を行う場合であれば、取組結果欄に取組中である旨又は取組経過等を記載すること。

評価項目及び評価基準(②児童・母子・婦人・障害・療育)

施設名 (所在地)	東部療育センター (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
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	項目	確認項目			
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				
		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
	○人員配置は適切か	×1		○	
	○業務の履行は適切か				
	・サービスの開始・終了時の対応は適切か	×1		○	
	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	×1		○	
	・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	○		
	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか	×1		○	
	・事務所業務の標準化を図っているか	×1	○		
	○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		○	
<評価理由>○療育部に記録委員会を設置し、記録記載基準の見直しや監査を月1回実施している。議事録も部内で公開していて、記録の適正化に努めている。 ○活動の一種としてバスハイクを実施しているが、人工呼吸器装着の利用者についても、医師・看護師が添乗し医療機関との確認等を入念に行うことで参加を可能にしている。					
管理状況	個人情報保護、報告等は適切になされているか				
		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
	○情報の保護、共有に取り組んでいるか	×1		○	
	○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	×1		○	
	○利用者へのサービス情報の提供はされているか	×1		○	
	○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は適切になされているか	×1		○	
	・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされているか	×1		○	
	・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っているか	×1		○	
	<評価理由>○総合情報システムによって医療的ケア及び生活支援に関わる情報・記録を共有し、保護している。 ○ホームページ・メールマガジン・広報誌「わか草」を用意し、多様な媒体で当施設の療育活動について情報発信している。また、保護者には連絡会や四半期毎の「入所たより」にて利用者の様子を報告している。				
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか				
		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
	○利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいるか	×1	○		
	○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか(指導検査)	×1		○	
<評価理由>○医療的に極めて重い利用者が多いことから、標準予防策を講じるとともに専門チームによる各部署への巡回・点検活動や発熱者の早期隔離・治療を行うことを徹底したことにより、直近5年間の感染症拡大は発生していない。 ○組織的な安全管理に留意しており、医療安全管理委員会では安全確保や事故防止対策の検討を行っているが、リスクマネジメント部会を設置してインシデントの分析も注力している。					

評価項目及び評価基準(②児童・母子・婦人・障害・療育)

大項目	項目	確認項目				
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	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
		○経理処理は適切か ・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分 ・指定管理料を当該施設の管理以外に使用しない ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の整備	×1		○	
		○所有財産(物品など)の管理は適切か ・保存物品整理簿の整備 ・不適格品、亡失品等の報告	×1		○	
		○経理に関する書類等の管理は適切か ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等の保管 (指定管理期間終了後5年間)	×1		○	
		〈評価理由〉○指定管理協定により適切に処理している。				
事業効果	サービス内容の向上	事業内容、職員対応等について、利用者の反応はどうか	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
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用しているか	×2		○	
		〈評価理由〉○地域医師会等が参加する運営協議会において、施設の事業活動や地域交流事業について協議している。地域福祉ニーズは、運営協議会の他、地域障害者機関連絡会等を通じて把握している。 ○意思決定に関するワーキンググループを新たに組織し、利用者個々の意志を尊重した支援のあり方を検討している。				

特記事項	○医療的ケアが必要な超重症の利用者が多く、多職種間で情報を共有し、多くの専門スタッフがチームとなって協力して利用者に応じた安全で優れた療育サービスの提供に努めている。
要改善事項等	○指導監査部が実施する実地検査において、個別支援計画の作成状況やサービス提供の記録方法について指摘を受けたが、全ての指摘事項について改善措置を行った。 ○利用者の保護者への対応について苦情があったが、保護者へ謝罪及び話し合いを行うとともに、職員へ注意喚起を行い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。

【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'	A	B			
	20点	27点以上	25点以上 26点以下	18点以上 24点以下	17点以下		23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には、改善の有無を問わずに「B」と評価すること。

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く、事業継続に支障はない。
----------	-------------------------

※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	—
---------	---

※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。

要改善事項等に関する状況

(施設名)	東部療育センター	(種別)	障害福祉サービス事業所 医療型障害児入所施設
(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		

	要改善事項等	取組方針	取組結果
1	一部の方の個別支援計画が未作成のため、作成を行い、個別支援計画未作成減算について処理すること。	支援に必要な計画は作成されていたが、形式上の個別支援計画の作成が漏れていた方がいたため、支給決定機関と個別支援計画未作成減算について協議する。	個別支援計画を作成し、個別支援計画未作成減算について適切に対応を行った。
2	各事業のサービス提供記録について、利用者から確認を得ること。	提供したサービス内容について退所時に保護者へ説明を行い、確認のサインをいただく。	方針に基づき、保護者へ説明を行うとともに確認のサインを受領した。
3	利用者の保護者への対応について	職員の接遇・説明に一層の配慮を行う。	保護者への謝罪及び話し合いを行うとともに、職員へ注意喚起を行った。
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※改善の取組を実施済であれば、取組結果も記載すること。
 ※現在、取組中である場合、又は今後、取組を行う場合であれば、取組結果欄に取組中である旨又は取組経過等を記載すること。

