

## 令和5年度下半期（令和5年10月～令和6年3月）モニタリング評価表

施設名 高齢者福祉センター

指定管理者 社会福祉法人和光市社会福祉協議会

| 評価内容                                                                                                                                                                                                                                                                    | 検査項目                                  | 評点          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------|
| 1. サービスの維持・向上に向けた取組が行われているか。                                                                                                                                                                                                                                            | (1) 利用者サービスの向上や利用促進のための取組がされたか        | <u>3.5</u>  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | (2) 利用者ニーズに即した自主事業が実施されたか             | <u>4.0</u>  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | (3) 人権尊重に配慮したサービス提供、情報提供がされたか         | <u>3.0</u>  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | (4) 利用者意見、要望が管理運営に反映されたか              | <u>3.25</u> |
| <p>創意工夫をもって高齢者に訴求力のあるイベント等を開催している点について高く評価できます。また、利用者の声を積極的に取り入れて、講座などの開催枠を検討しているところも評価できます。</p> <p>新型コロナウイルス感染症が落ち着きつつある中でも、人数制限や一定時間後の換気など、予防対策を継続して実施されています。</p> <p>虐待防止研修は全職員への参加を必須とされています。</p> <p>常連の利用者だけでなく、新規の利用者の方も参加しやすいよう、引き続き、門戸が開かれたセンターとなるよう努めてください。</p> |                                       |             |
| 2. 施設、設備及び備品の維持管理及び修繕が適切に行われているか。                                                                                                                                                                                                                                       | (1) 適正な施設の維持管理、運営が行われたか               | <u>3.75</u> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | (2) 備品台帳により記録が適切に保管されているか             | <u>3.25</u> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | (3) 市と指定管理者の備品が明確に区別されているか            | <u>3.5</u>  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | (5) 必要な修繕を適切に行い、市に報告しているか             | <u>3.0</u>  |
| <p>修繕における事業者選定の際には2社見積など行い、適正を図っておられます。</p> <p>職員が設備に精通することで、迅速かつ効率的に不具合に対応している点は評価できます。ただし、著しく属人化することがないように、組織内でノウハウを継承しながら適切な施設維持管理を行ってください。</p> <p>日々の軽微な修繕については、迅速に見積りを徴し、金額により、適切に対応してください。</p>                                                                    |                                       |             |
| 3. 緊急時の対応、安全管理などの危機管理が適正に行われているか。                                                                                                                                                                                                                                       | (1) 事故、苦情に対する対応は適切であったか               | <u>3.0</u>  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | (2) 危機管理に関するマニュアルが整備され、定期的に訓練等を行っているか | <u>3.0</u>  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | (3) 避難経路は適切に確保されているか                  | <u>3.5</u>  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | (4) 事故、災害等の緊急時の連絡体制が確立されているか          | <u>3.25</u> |

避難訓練は状況を変えて実施されています。（今回は震災を想定）

風呂場は災害以外にも危険があるところではありますが、ブザーや電話の設置、巡回など、何かあったら即座に対応できるよう対策されています。

実際に発生した体調不良者の対処、特定の状況を想定した防災訓練、非常時における職員間の連絡訓練など、継続して危機管理について尽力されています。今後も引き続き取り組みを続けてください。

利用者の方の緊急連絡先については、定期的に更新してください。

| 評価内容                              | 検査項目                           | 評点          |
|-----------------------------------|--------------------------------|-------------|
| 4. 快適な職場環境を実現し、職員の安全と健康が確保されているか。 | (1) 適正な人員(人数、有資格者)が配置されたか      | <u>3.75</u> |
|                                   | (2) スタッフのシフトは適正であるか            | <u>3.0</u>  |
|                                   | (3) 事業計画書に即した内容・頻度で教育・研修を実施したか | <u>3.0</u>  |
|                                   | (4) 施設内が整理整頓されているか             | <u>3.25</u> |

メンタル支援としては、安全衛生委員会を開催し、年2回直属の上司との面談を実施されています。

コロナ時はテレワークを実施していたが、現在は、制度はあるものの現場での業務でもあり、実施はしていない。

第三者相談窓口の開設等、相談体制の整備に努めてください。

|                         |                               |             |
|-------------------------|-------------------------------|-------------|
| 5. 指定管理者としての努力がなされているか。 | (1) 指定管理事業及び自主事業は当初計画と整合しているか | <u>3.5</u>  |
|                         | (2) 収支状況は当初計画と整合しているか         | <u>3.0</u>  |
|                         | (3) 経理事務が適正に処理されているか          | <u>3.25</u> |
|                         | (4) 経費削減への取組がされているか           | <u>3.75</u> |

個人情報の管理において、紙面は年2回、直接清掃センターへ処分をしている。データについても、メディアへの記録をせず、持ち出しをしないようにされています。また、送迎については、確認する場合、現場から事務所へ連絡し、事務所から本人へ連絡するように、個人情報が外に出ないようにされています。

組織の強みを生かした自主事業の展開により、徐々に利用者が戻ってきています。引き続き利用者にとって魅力的な講座等を展開いただき、高齢者にとっての社会参加の場として機能を十分に発揮いただくよう期待いたします。

現金を取り扱う場合は、複数人によるチェックや金庫の活用等、適正な管理に努めてください。

その他の活動による収支において、拠点区分間繰入金支出が計上されているが、これが本部経費、いわゆる一般管理費ということであれば、予算を超えて支出する場合はその理由を明示するようにしてください。

|     |                |                                |
|-----|----------------|--------------------------------|
| 結 果 | 66.5 点 (評点の合計) | $\times 100 = 83.13\%$ (評点の割合) |
|     | 80 点 (最高点の合計)  |                                |

#### 評点の基準例

| 評点の基本的な考え方                       | 点数  |
|----------------------------------|-----|
| 協定書等を遵守し、その水準よりも優れた管理内容である。(優良)  | 4 点 |
| 協定書等を遵守し、その水準に概ね沿った管理内容である。(良好)  | 3 点 |
| 協定書等を遵守しているが、管理内容の一部に課題がある。(課題含) | 2 点 |
| 協定書等を遵守しておらず、改善の必要な管理内容である。(要改善) | 1 点 |