

R2年度実施 1次評価結果の概要

【障害者施策推進部所管関係】

【施設サービス支援課 福祉施設運営担当所管分】

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			
1 東京都清瀬喜望園	社会福祉法人 東京アフターケア協会	0/20	20/20	0/20	1	21	B	<p>・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。</p> <p>・年4回の利用者個別支援計画検討会議を開催し、個別のニーズに対応したきめ細かな支援を行うほか、令和元年度には新規に日中支援係を充足し日中活動プログラムの拡充や利用者数増加に努めるなど、利用者支援の質の向上のための取組を積極的に実践している。</p>	なし
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	0/20	19/20	1/20	1	20	B	<p>【児童】</p> <p>・令和2年度の経過措置終了を前に、地域移行支援の強化を行っている。自立支援コーディネーターを中心に移行先に関する情報収集、本人や保護者への情報提供を行うほか、児童地域生活移行委員会を毎月開催し、移行先の情報把握に努めている。また園内設置の児童自活寮を活用し地域移行に向けた訓練や、生活スキルの向上に努めている。退所後も2年間では電話等によりアフターケアを実施するなど丁寧な移行支援を図っている。</p> <p>・今年度、外部講師による「対人関係を良くするための学習会」を新たに年三回のペースで始めており、グループワークやロールプレイなどを盛り込み、公共のマナーや危険回避、性被害や性加害等について、自分自身で考え学ぶ機会を設ける等、自立支援に向けた取り組みを工夫して行っている。</p> <p>【成人】</p> <p>・利用者の高齢化に伴い支援の内容が複雑化、高度化している。これを受け、日常的な介助の提供や機器の導入による転倒防止、マンツーマンでの移動支援を行うほか、高齢対策委員会を設置し、個別安全マニュアルの作成や介護施設への移行促進など様々な取り組みを行っている。</p> <p>・これまで児童部門で行われてきた「ななおせみ」を実施し、職員への支援について他職員の意見を聞き取り返しを行う機会を設け、支援の向上を図っている。</p> <p>・園内設置の地域移行寮「らすく」や長年の実績がある就労移行支援事業を活用し、地域生活や社会生活上のスキルの習得や、利用者の特性や理解度に合わせた多彩なプログラムで就労自立を果たすなど、地域移行への積極的な取り組みを行っている。</p>	<p>要改善事項等①</p> <p>・元年度末、児童寮において不適切な支援が発生した。 ・本件発生の原因については、加害職員について、統一的な支援や情報共有の徹底ができていなかったことに対し、園として適宜指導等必要な措置を講じたものの、改めるまでに至らなかったことがあげられる。 ・事後は、児童の心理的ケアや、加害職員を支援から外す等の対応を講じた。</p> <p>(改善指示内容)</p> <p>(1) 心理的虐待を含めた虐待の予防やリスク管理が必要であることを再認識し、組織的に周知徹底すること。 (2) 支援方針から逸脱する職員や支援方針に不慣れを持っている職員について、早期に把握した上で必要に応じて指導する仕組みを改善・強化すること。また、管理監督者が早期に関与できるような体制を整えること。 (3) 個別の支援のあり方について改めて検討し、個別の支援が必要な場合は組織的な決定を踏まえて実施すること。また、個人的な考えに基づく「距離の近い支援」の危険性について、理解を促進するための研修を実施すること。 (4) 退職の意向を示している加害職員に対し、当該児童らを始めとする入所児童(退所児童を含む。)に一切接触しないことや本施設に近づかない誓約をさせることなど、児童の安全確保に努めること。</p> <p>要改善事項等②</p> <p>指導検査における指摘事項があり、以下のとおり対応した。</p> <p>(指摘1) 虐待防止マニュアルに虐待等発見時における発見者の区市町村への通報義務の記載がなかった ⇒(改善1) 虐待防止マニュアルを改正し、虐待等発見時における発見者の区市町村への通報義務について明記した。(令和元年12月)</p> <p>(指摘2) 虐待防止チェックリストを全従業員が実施していなかった ⇒(改善2) 全従業員を対象に「職員セルフチェックリスト」を実施した。</p> <p>(指摘3) 虐待防止研修を全従業員に実施していなかった ⇒(改善3) 虐待防止研修受講の徹底を図った。(令和2年3月)</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 東京都千葉福祉園	社会福祉法人 東京都社会福祉事業団	1/20	19/20	0/20	1	22	<p>【成人】 利用者の高齢化を踏まえ、安全に入浴できるよう介護浴槽を設置するとともに、楽しみながら健康を維持できるよう、寮プログラムに多様な高齢者向けの体操を導入したほか、転倒に関する各利用者の危険度把握や対応策の周知を行う等、リスクマネジメントの強化を図った。 また、良い支援や好感の持てる対応を共有する「ニヤリホット」を導入し、不適切な支援の防止につなげるとともに、コミュニケーションの活性化や職員の前向きな意識の向上を図った。</p> <p>【児童】 子どもが将来、就労して自立した生活を営めるよう、特別支援学校と連携して職場体験を実施している。 また、単独での買い物など、日常生活で必要となる出来事を経験させることで、自立して生活するための力を育む取り組みを行っている。</p> <p>台風15号で大きな被害を受けたが、迅速かつ的確に施設・設備の修繕を行い、施設運営への影響を最小限にとどめた。</p>	なし
4 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	0/20	19/20	1/20	1	20	<p>・民間の事業所では生活が困難な強度行動障害のある児童や、医療的ケアが必要とする児童を受け入れる等、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。</p> <p>・毎日の朝礼で児童の状況に加えて各ユニットの課題やサポートが必要な事項等、細やかに情報交換を行うことで勤務体制の調整を行いよりよい支援体制の構築を図るほか、健康管理については、児童ごとの担当医師を数き、園内診療所の医師と各フロアを担当する看護師及び職員が連携体制を取ることで、迅速かつきめ細やかな医療支援の提供を行っている。</p> <p>・高等部卒業後の退所に向けて、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段階的に進めている。</p>	<p>・利用者の支援に関し不適切な支援が発生した。 ・園においては、虐待防止マニュアルの再周知やアンガーマネジメント研修の定期実施、コミュニケーションノートの活用等により、職員間におけるSOSの出しやすい風通しのよい雰囲気醸成、職員体制の見直し等再発防止の取組を進めている。 ・法人においては、各施設への周知・徹底注意、全職員を対象とした研修の実施や過去事例の定期周知等を実施して再発防止に努めている。</p>
5 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	0/20	20/20	0/20	1	21	<p>・多職種で連携し利用者個々の障害特性や意向を踏まえた支援を行っており、支援方法についての個別マニュアルの作成や本人の要望等に基づいた日中活動のプログラム策定、苑路が困難な利用者に対しては一緒に行動しながら表情やしぐさで気持ちを理解しようとするなどのコミュニケーションの取り方の工夫により、利用者の望む自立した生活を送れるように支援を行っている。</p> <p>・民間で対応困難な医療的ケアを必要とする障害者や強度行動障害のある障害者を多く受け入れ、診療所に常時配置する医師・看護師等と寮職員が各利用者の健康・生活面の情報を共有して効果的な支援を行うとともに、個別の栄養ケアマネジメントによる栄養面でのリスク管理に取り組んでいる。</p> <p>・通所による生活介護や短期入所においても、医療的ケア、強度行動障害など特別な支援を要する利用者の受け入れを進めるとともに、虐待を受けた障害者の緊急一時保護の受け入れを行うなど、地域で暮らす障害者と家族を支えている。</p>	なし

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都清瀬市望園 (東京都清瀬市竹丘3-1-72)			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	社会福祉法人東京アフターケア協会						
【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	
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	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・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、速やかに対応している	x1		○		年度協定に定める人員配置基準を遵守し、利用者支援を行う上で適切な人員配置を行っている。
	○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		x1		○		新規利用者の受け入れに際し、各職種による事前訪問とその記録の作成を行い、報告会の場で職員間での情報共有を図っている。
	・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		x1		○		事業所独自のシート等により、個々の利用者のニーズについて評価し支援内容をまとめ、多職種が参加する「個別支援計画検討会議」で支援内容の決定を行っている。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するとともに、定期的な見直しにより支援計画の修正・発展を行っている。
	・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	(項目毎に評価をすること) 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	x1		○		居室を個室化し、フロアを男女別に分け、夜勤時も男女1名ずつ配置し、同性介助体制を整備するなど、プライバシーに配慮した支援環境を整備している。
	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		x1		○		事業所の業務全般に関するマニュアルなどが整備されており、毎年更新の検討を行い、業務に反映させている。
○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、適切に管理されている	x1		○		リース業者や運営業者と連携し、必要な修繕等を行っている。 また台風等の災害時には、倒木等の被害報告を速やかに都に行い、施設運営上支障がないよう対応している。	
管理状況	経営における社会的責任を果たしているか						
	○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	(項目毎に評価をすること) 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	x1		○		・サービス向上委員会による業務振り返りチェックシートを半期ごとに実施し、また2か月ごとに重点目標を設定し、各部署に働きかけを行っている。 ・利用者からの苦情受付箱を設置し、担当職員やソーシャルワーカーで対応している。 ・オンデマンドが月一回未所し、利用者からの意見聞き取りを行っている。 ・全職員向けに年三回グループワークを主体とした虐待防止研修会を開催している。
	○利用者の権利擁護のために組織的な取り組みを行っているか		x1		○		
	個人情報保護・報告等は適切にこなされているか						
法令等の遵守、組織マネジメント	○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	(項目毎に評価をすること) 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	x1		○		・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、また利用者に対しては、入所時に契約書や重要事項説明書において個人情報に関する取扱いについて説明し、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。見学には約一時間半と十分な時間をかけ、利用者の個別状況に対応可能な、適切に判断できるようにしている。
	○利用者へのサービス情報の提供はされているか		x1		○		
	○都への報告は適時、適切にこなされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切にこなされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の取扱い及び調査に対して、適切な対応を取っている	x1 x1 x1		○ ○ ○		・入退所者の状況等を毎月の期日までに定例的に報告しており、また利用者事故等があった場合には、速やかに都に報告を行っている。
	施設の安全性は確保されているか						
安全性の確保	○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	x1		○		・「リスクマネジメント委員会」を毎月定例開催し、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「ヒヤリハット報告書」を記載し、随時の回覧等を行うことで職員間で共有している。 ・防災推進委員会を開催して、毎月1回の通報・消火・避難訓練等を実施している。また所定の法令点検のほか、自主点検も実施し、設備の安全性確保に努めている。 ・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。
	○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	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	x1		○		
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						
	○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整備している	x1		○		・基本協定・年度協定の内容を確認し、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。
	○都府財産(物品など)の管理は適切か	・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	x1		○		
	○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を適切に保管している	x1		○		
事業効果	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						
	○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	x2		○		・懇談会等の場で利用者の意向を積極的に汲み取るほか、サービス向上委員会が毎年全利用者に対し個別面接で満足度調査を行っている。またその他給食アンケートの実施、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くみ取り、業務改善に活用している。 ・広報誌「こもれび」で施設見学会参加者を募り、地域ニーズを積極的に聞き取る機会としている。また地域の各関係機関との連絡会、会議等(自立支援協議会、社会貢献事業協議会、民間福祉団体連絡会等)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。

特記事項	・診療所併設しており、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。 ・年4回の利用者個別支援計画検討会議を開催し、個別のニーズに対応したきめ細かな支援を行うほか、令和元年度には新規に日中支援係を発足し日中活動プログラムの拡充や利用者数増加に努めるなど、利用者支援の質の向上のための取組を積極的に実施している。
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	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18点以下		21点	

※指定管理者の責に備すべき事由により、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その他の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「C」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、事業の質、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	※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。

評価項目及び評価基準(②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		

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		
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							
		○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されている ・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							
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○		利用者や家族のニーズ、長期・短期目標を踏まえた入所支援計画の作成を行い、また心理士と医師による巡回や連携強化を進める等、より利用者本位の専門的な支援につなげている。	
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	(項目毎に評価をすること) 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		○		被虐待児童を多く受け入れ、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。	
		・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		○		利用者の支援に対し不適切な支援が発生したため、関連項目については水準を下回るとした。	
	○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	・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、適切に管理されている	×1		○		経年劣化の状況を踏まえ、利用者の支援環境向上に資するよう計画的に修繕が行われている。		
	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	○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	(項目毎に評価をすること) 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		○		全職員を対象とした人権研修やコンプライアンス研修を行うほか、権利擁護チェックリストによる自己点検を行う等、フィードバックも行われている。
			○利用者の権利擁護のために組織的な取り組みを行っているか		×1		○		
		個人情報保護、報告等は適切になされているか	○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	(項目毎に評価をすること) 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		○		ICTを積極的に導入し、情報管理の効率化やセキュリティの向上に努めている。
			○利用者へのサービス情報の提供はされているか		×1		○		ホームページや園たより等、様々な情報媒体を用いて、定期的にサービス提供の情報を利用者等に知らせている。
			○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が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・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	×1		○		事故等について、必要な措置をとりつつ、事象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							
○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		○		事故防止のための各種指針やマニュアルについて整備、随時更新がなされている。		
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								
	○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整備している	×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。		
	○所有財産(物品など)の管理は適切か	・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	サービス向上	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							
		○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		○		利用者の意向を踏まえた個別支援計画の作成が行われており、関係機関とも連携・情報共有を行うことで、支援の充実を図っている。	

**特記事項**

【児童】  
令和2年度の経過措置終了を前に、地域移行支援の強化を行っている。自立支援コーディネーターを中心に移行先に関する情報収集、本人や保護者への情報提供を行うほか、児童地域生活移行委員会を毎月開催し、移行先の情報把握に努めている。また園内設置の児童自活室を活用し地域移行に向けた訓練を行うほか、居室の随時個室化を進め生活スキルの支援に努めている。退所後も2年間は電話等によりアフターケアを実施するなど丁寧な移行支援を図っている。  
今年度、外部講師による「対人関係を良くするための学習会」を新たに年3回のペースで始めており、グループワークやロールプレイなどを盛り込み、公共のマナーや危険回避、性被害や性加害等について、自分自身で考え学ぶ機会を設ける等、自立支援に向けた取り組みを工夫して行っている。

【成人】  
利用者の高齢化に伴い支援の内容が複雑化、高度化している。これを受け、日常的な介助の提供や機器の導入による転倒防止、マンツーマンでの移動支援を行うほか、高齢対策委員会を設置し、個別安全マニュアルの作成や介護施設への移行促進など様々な取り組みを行っている。  
これまで児童部門で行われてきた「ななおゼミ」を実施し、自分自身の日々行っている支援について、他職員の意見を聞き振り返りを行う機会を設け、支援の向上を図っている。  
園内設置の地域移行系「らくらく」や長年の実績がある就労移行支援事業を活用し、地域生活や社会生活上のスキルの習得や、利用者の特性や理解度に合わせた多彩なプログラムで就労自立を果たすなど、地域移行への積極的な取り組みを行っている。

**要改善事項等**

要改善事項等①  
・元年度末、児童寮において不適切な支援が発生した。  
・本件発生の原因については、加害職員について、統一的な支援や情報共有の徹底がされていないことに対し、園として適宜指導等必要な措置を講じたものの、改めるまでに至らなかったことがあげられる。  
・事故後は、児童の心理的ケアや、加害職員を支援から外す等の対応を講じた。

〈改善指示内容〉  
(1) 心理的虐待を含めた虐待の予防やリスク管理が必要であることを再認識し、組織的に周知徹底すること。  
(2) 支援方針から逸脱する職員や支援方針に不満を持っている職員について、早期に把握した上で必要に応じて指導する仕組みを改善・強化すること。また、管理監督者が早期に関与できるような体制を整えること。  
(3) 個別の支援のあり方について改めて検討し、個別の支援が必要な場合は組織的な決定を踏まえて実施すること。また、個人的な考えに基づく「距離の近い支援」の危険性について、理解を促進するための研修を実施すること。  
(4) 退職の意向を示している加害職員に対し、当該児童らと始めとする入所児童(退所児童を含む。)は一切接触しないことや本施設に近づかない誓約をさせることなど、児童の安全確保に努めること。

要改善事項等②  
指導検査における指摘事項があり、以下のとおり対応した。  
(指摘1) 虐待防止マニュアルに虐待等発見時における発見者の区市町村への通報義務の記載がなかった  
⇒ (改善1) 虐待防止マニュアルを改正し、虐待等発見時における発見者の区市町村への通報義務について明記した。(令和元年12月)  
(指摘2) 虐待防止チェックリストを全従業員が実施していなかった  
⇒ (改善2) 全従業員を対象に「職員セルフチェックリスト」を実施した。  
(指摘3) 虐待防止研修を全従業員に実施していなかった。  
⇒ (改善3) 虐待防止研修受講の徹底を図った。(令和2年3月)

※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	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18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「C」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、事象の悪質性、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。

## 要改善事項等に関する状況

(施設名)	東京都七生福祉園	(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	利用者の支援に関して不適切な支援が発生した。再発防止策として、児童の安全確保や管理監督体制の改善・強化、研修の実施に取り組むこと。	部より発出される改善指示に基づき、7月下旬を目途に法人にて決定する	取組中
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・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都千代田区 (千代田区千代田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		

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		施設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	法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている 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								
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○		-利用者の心身状況や生活状況を把握するためにアセスメントシート等を作成し、個別の状況について職員内で情報共有を行うことで、利用者一人ひとりの状況をより詳細に把握し、支援内容や支援方法を具体化している。 -利用者の高齢者化に対応するため、介護福祉士や認知症専門医などの専門職を研修講師として招聘し、支援技術の向上を図るほか、理学療法や心理療法などの専門的な支援を充実させ、利用者に応じた各種療法を行うなど、利用者の状況に応じた支援を実施している。		
		・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	(項目毎に評価をすること) 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率の項目数割合が9割以上である	×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	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、適切に管理されている	×1	○			台風15号の影響により、3日間の停電を起こすなど大きな被害を受けたが、施設・設備の修繕を迅速かつ的確に行うとともに、自家発電機やランタンを用意するなど職員で柔軟に対応し、施設運営への影響を最小限にとどめた。		
		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						
○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		○		-虐待防止委員会を定期的に開催するとともに、外部委員として弁護士を招聘し、権利擁護に関する情報や助言を受けた。また、苦情解決委員会の第三者委員が緊急時に職員の様子を視察する機会を設けるなど、外部の目を取り入れながら、虐待防止対策の充実を図った。 -毎年全職員を対象として虐待防止研修を実施するほか、大学専任講師による包括的な暴力防止プログラム研修やNPO法人代表による自閉症に関する福祉セミナーを実施するなど、利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを実施している。		
○利用者の権利擁護のために組織的な取り組みを行っているか	(項目毎に評価をすること) 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率の項目数割合が9割以上である			×1		○				
○個人情報の保護、報告等は適切にされているか										
○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	(項目毎に評価をすること) 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率の項目数割合が9割以上である			×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、適切にされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切にされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・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			×1		○		-個人情報について、写真や氏名の使用・掲載の有無を逐一確認し、使用・掲載する場合は意思決定を行うよう徹底している。 また、個人情報保護方針等を定め、各職員が情報の漏えい防止に対する対応が適切にできるように取り組んでいる。 -ホームページを活用し、茶での1日の生活スケジュールや自立支援部門・療育部門・給食部門等、支援内容の概要を掲載するほか、行事一覧表や日常の風景・行事に関する写真を掲載するなど、家族や利用者希望者に対し積極的にサービス情報の提供を行っている。		
安全性の確保				施設的安全性は確保されているか						
				○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率の項目数割合が9割以上である	×1		○		-高齢化・重度化が進んでいる状況を踏まえ、転倒に関するアセスメントシートにより、利用者一人ひとりの状況を把握した上で転倒事故防止ガイドラインを策定するなど、支援内容や支援方法を具体化することでリスクの回避に努めている。 -リスクマネジメント委員会を定期的に実施し、ヒヤリハット事例の発生状況や内容の分析に取り組むほか、誤薬事故を防止するため、与薬支援のダブルチェック機能を強化している。
				○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	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・選定及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○		
		○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか								
○都への報告は適時、適切にされているか										
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								
		○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整備している	×1		○		-経理帳簿等は適切に整備及び保管されている。 -指定管理協定に基づいて、適切に管理されている。		
		○保有財産(物品など)の管理は適切か	・保存物品管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		○				
○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を適切に保管している	×1		○						
事業効果	サービス内容の向上	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								
		○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率の項目数割合が9割以上である	×2		○		グループホーム連絡協議会や地域連絡会議に担当者が参加し、利用者の将来の自立に向けた情報収集を行うほか、体験実習の機会を創出するなど、地域社会での様々な経験を利用者へ提供している。		

特記事項	<p>【成人】 利用者の高齢化を踏まえ、安全に入浴できるよう介護浴槽を設置するとともに、楽しみながら健康を維持できるよう、プログラムに多様な高齢者向けの体操を導入したほか、転倒に関する各利用者の危険度把握や対応策の周知を行う等、リスクマネジメントの強化を図った。 また、良い支援や好意の持てる対応を共有する「ニヤリホット」を導入し、不適切な支援の防止につなげるとともに、コミュニケーションの活性化や職員の前向きな意識の向上を図った。</p> <p>【児童】 子どもが将来、就労して自立した生活を営めるよう、特別支援学校と連携して職場体験を実施している。 また、単独での買い物など、日常生活で必要となる出来事を経験させることで、自立して生活するための力を育む取り組みを行っている。</p> <p>台風15号の影響により、3日間の停電を起こすなど大きな被害を受けたが、施設・設備の修繕を迅速かつ的確に行うとともに、自家発電機やランタンを用意するなど職員で柔軟に対応し、施設運営への影響を最小限にとどめた。</p>
要改善事項等	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、その要求が協定の範囲内で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	B
	21点	S 28点以上	A 26点以上 27点以下	B 19点以上 25点以下	C 18点以下			

※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・財産に重大な被害が生じた場合、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「C」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	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。	

評価項目及び評価基準(②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		

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								
		○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されている ・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								
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○			契約時には、重要事項説明書等の所定の様式に加え、園で作成した補足の説明資料も活用しながら、利用にあたって丁寧な説明を行っている。 子どもの特性、嗜好に合わせて居室のレイアウトを工夫したり、訪問学級により学習する体制を整える等、安心して過ごせる環境設定に努めている。 利用者の支援に対し不適切な支援が発生したため、関連項目については水準を下回るとした。	
		・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	(項目毎に評価をすること) 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		○				
		・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	・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、適切に管理されている	×1		○		各種要領に基づき、適切に管理されている。		
		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						
○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	(項目毎に評価をすること) 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		○		職員倫理綱領や職員行動規範について、いつでも閲覧できるよう各ユニットに設置するほか、朝礼時に読み合わせを行う等、遵守すべき事項を日々意識できるよう工夫をしている。		
○利用者の権利保護のために組織的な取組みを行っているか				×1		○				
個人情報保護・報告等は適切になされているか										
○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	(項目毎に評価をすること) 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		○		年3回、ユニットごとに「ユニットだより」を発行し、写真を取り入れる等して日頃の様子の情報発信を積極的に行っている。 ホームページ上で、強度行動障害や心理支援、医療・療育支援等の専門的な支援について紹介する等、利用者への支援に対する理解が深まるよう努めている。 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。		
○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、都への定期的な報告が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・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			×1		○				
○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						
				○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		○		利用者の無断外出に備え、所在不明等のマニュアルを所内の必要箇所に設置し、迅速に対応が取れるよう工夫している。 万一、一線業等事故が発生した場合は、報告書の回覧に加え、朝礼で毎日呼びかけを行う等、再発防止のための取組がなされている。
○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	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(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								
		○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整備している	×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。		
		○所有財産(物品など)の管理は適切か	・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		○				
○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を適切に保管している	×1		○						
事業効果	サービス内容の向上	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								
		○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		○		毎年家族満足度調査を実施し、事業所運営の参考としているほか、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。		

特記事項	・民間の事業所では生活が困難な強度行動障害のある児童や、医療的ケアが必要とする児童を受け入れる等、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。 ・毎日の朝礼で児童の状況に加えて各ユニットの課題やサポートが必要な事項等、細やかに情報交換を行うことで勤務体制の調整を行いよりよい支援体制の構築を図るほか、健康管理については、児童ごとの担当医制を敷き、園内診療所の医師と各フロアを担当する看護師及び職員が連携体制を取ることにより、迅速かつきめ細やかな医療支援の提供を行っている。 ・高等部卒業後の退所に向けて、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段階的に進めている。
要改善事項等	・利用者の支援に不適切な支援が発生した。 ・園においては、虐待防止マニュアルの再周知やアンダーマネジメント研修の定期実施、コミュニケーションノートの活用等により、職員間におけるSOSの出しやすい風通しのよい雰囲気醸成、職員体制の見直し等再発防止の取組を進めている。 ・法人においては、各施設への周知・厳重注意、全職員を対象とした研修の実施や過去事例の定期周知等を実施して再発防止につとめている。

※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	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	25点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18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「C」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、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	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。

## 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て不適切な支援が発生した。再発防止策を講じ、改善に取り組むこと。	園としては、研修の参加や支援ルールの検討等の利用者の権利擁護に向けた取組を行う。 法人としては、他施設を含めた管理職層への注意喚起及び研修の実施等を行う。	園としては、研修の参加及びマニュアルの見直し・再周知、風通しの良い職場作りに向けた取組、支援体制の見直し等、利用者の権利擁護に向けた取組を行った。 法人としては、各施設長等への注意喚起及び全職員を対象とした研修の実施等を行った。
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・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		

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							
		○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されている ・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	x1		○		・職員の配置等について変更があった場合は、事前に変更届出書等により速やかに報告を行っている。	
		○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		x1		○		・新規利用者の受入れにあたっては、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支援や環境を整えている。	
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	(項目毎に評価をすること) 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	x1		○		・高齢化を踏まえた日中活動として、作業療法士や理学療法士の専門職のアドバイスを受け、リハビリ的な視点を取り入れた生活機能維持プログラムを実施してきた。	
		・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		x1		○			
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		x1		○			
管理状況	法令等の遵守、組織マネジメント	○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、適切に管理されている	x1		○		・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浴室のホイスド設備など利用者の高齢化を踏まえた改修を行っている。	
		経営における社会的責任を果たしているか							
		○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	(項目毎に評価をすること) 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	x1		○		・職員が守るべき倫理要綱と職員行動規範を作成して園内各所に掲示している。 ・虐待防止委員会では「不適切な支援を起こさないために」をテーマに全職員アンケートを実施し、その集計結果をもとに意見交換を実施するなど、支援方法について全職員が振り返りを行う機会とし、職員間でより良い支援方法の共有を図っている。	
		○利用者の権利擁護のために組織的な取組みを行っているか		x1		○			
		個人情報保護、報告等は適切になされているか							
		○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	(項目毎に評価をすること) 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	x1		○		・個人情報の保護規定・個人情報保護方針のほか情報セキュリティルールについて取り扱い要領を定め、個人情報の取り扱い時には厳重に取り扱っている。	
		○利用者へのサービス情報の提供はされているか		x1		○		・園だよりを作成し、正面玄関での掲示やホームページでの公開により、日常生活・活動の様子や行事の報告などを定期的に発信している。また、入所を希望している利用者には短期入所を利用して体験する機会を設けている。	
安全性の確保		○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が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・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	x1		○		・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。	
		○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	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	x1		○		・リスクマネジメント委員会とヒヤリハット事例に対して、その検証と分析を行い、グループリーダー会議で情報の共有を徹底して再発防止に努めている。 ・災害発生1時間から72時間毎の具体的な対応事項をまとめた災害緊急対応マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた総合防災訓練を行っている。	
		施設の安全性は確保されているか							
		○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	x1		○			
財務・財産の状況		○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している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿を整備している	x1		○			
		○所有財産(物品など)の管理は適切か	・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	x1		○		・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。	
		○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を適切に保管している	x1		○			
事業効果	サービスの向上	○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	x2		○		・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。 ・八王子市自立支援協議会やグループホーム連絡会での活動を通じて地域福祉動向を把握し支援に活かしている。	

特記事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種で連携し利用者個々の障害特性や意向を踏まえた支援を行っており、支援方法についての個別マニュアルの作成や本人の要望等に基づいた日中活動のプログラム策定、発語が困難な利用者に対しては一緒に行動しながら表情やしぐさで気持ちを理解しようとするなどのコミュニケーションの取り方の工夫により、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている。</li> <li>・民間で対応困難な医療的ケアを必要とする障害者や強度行動障害のある障害者を多く受け入れ、診療所に常時配置する医師・看護師等と業務員が各利用者の健康・生活面の情報を共有して効果的な支援を行うとともに、個別の栄養ケアマネジメントによる栄養面でのリスク管理に取り組んでいる。</li> <li>・通所による生活介護や短期入所においても、医療的ケア、強度行動障害など特別な支援を要する利用者の受入れを進めるとともに、虐待を受けた障害者の緊急一時保護の受入れを行うなど、地域で暮らす障害者と家族を支えている。</li> </ul>
要改善事項等	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	
	21点	S 28点以上	A 26点以上 27点以下	B 19点以上 25点以下	C 18点以下				

※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「C」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。
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。

1次評価結果の概要(②児童・障害・療育)

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			
							S:28点以上 A:26点以上27点以下 B:19点以上25点以下 C:18点以下		
東大和療育センター (分園よつぎ療育園含む)	社会福祉法人 全国重症心身障害児 (者)を守る会	3/20	17/20	0/20	1	24	B	○利用者の看護・療育計画について毎月評価を行い、必要に応じて見直しを行うことにより、利用者一人ひとりの状態に応じたサービスを実施し、QOLの維持向上に取り組んでいる。  ○利用者の高齢化・重症化により、骨折のリスクが高まっているため、骨折予防対策チームを設置し、日常ケアの安全性の向上に努めている他、ベッドからの転落を防止する装置を発案し、施設内への設置を拡大するなど工夫している。	なし
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	3/20	17/20	0/20	2	25	B	○超(準超)重症児(者)の割合が病棟で約78%、通所でも約78%と、医療的ケアを必要とする利用者を積極的に受け入れている中、多職種間での連携により、安全かつ利用者の状況に応じたサービスを充実させている。  ○多様な地域ネットワークと連携し地域・事業環境に関する情報収集を行っている他、施設の高度な専門性を活かして、スノーズレンルームやプール等の施設開放や、イベント等の実施、年間延べ450人の地域ボランティアの受け入れ等を行い地域交流の場を広げている。	なし

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東大和療育センター(分園よつぎ療育園含む) (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		

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	
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						
		○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されている ・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						
		・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	(項目毎に評価をすること) 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	○			○利用者の看護・療育計画について毎月評価を行い、必要に応じて見直しを行うことにより、利用者一人ひとりの状態に応じたサービスを実施し、GOLの維持向上に取り組んでいる。 ○日常ケアやイベント参加の際、必ず利用者本人の承諾を得てから実施するよう努めている他、食事提供の際、献立の内容を説明し、食事を見せてから食事介助を始める等、個人の尊厳を尊重するサービスを行っている。
	○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、適切に管理されている	×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。	
	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						
		○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	(項目毎に評価をすること) 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		○		全職員に対して虐待防止研修、年2回の自己点検を実施している他、虐待防止委員会等を設置し、組織的に権利擁護に取り組んでいる。
		○利用者の権利擁護のために組織的な取り組みを行っているか		×1		○		
	安全性の確保	施設的安全性は確保されているか						
		○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	○			院長直結組織であり、専任リスクマネージャーを配置した医療安全管理室を設置し、インシデントレポート等の分析を実施している。利用者の高齢化・重症化により、骨折のリスクが高まっているため、骨折予防対策チームを設置し、日常ケアの安全性の向上に努めている他、ベッドからの転落を防止する装置を発案し、施設内への設置を拡大するなど工夫している。
		○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	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	×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が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・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	×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						
○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整備している	×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。	
○経理に関する書類等の管理は適切か		・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	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							
	○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		○		○更衣介助や食事介助など、利用者の意向に速やかに対応するように努めている他、家族との面会や外出、外泊希望については、安全を確認した上で可能な限り対応している。また、家族参加型のイベントの定期的な開催、家族への相談支援を実施し、交流の機会を積極的に設けている。 ○第三者評価や家族会との懇談会、地域の関係機関、社会福祉協議会等を通じて利用者ニーズの把握や地域の福祉、福祉事業全体の情報収集を行っている。	

特記事項  
○利用者の看護・療育計画について毎月評価を行い、必要に応じて見直しを行うことにより、利用者一人ひとりの状態に応じたサービスを実施し、GOLの維持向上に取り組んでいる。  
○利用者の高齢化・重症化により、骨折のリスクが高まっているため、骨折予防対策チームを設置し、日常ケアの安全性の向上に努めている他、ベッドからの転落を防止する装置を発案し、施設内への設置を拡大するなど工夫している。

要改善事項等  
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。

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18点以下		24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「C」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、事象の悪質性、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。

評価項目及び評価基準(②児童・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		

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	
【評価項目】	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						
		○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されている ・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						
		・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	(項目毎に評価をすること) 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	○			○超(準超)重症児(者)の割合が病棟で約78%、通所でも約78%と、医療的ケアを必要とする利用者を積極的に受け入れている中、医師、看護師、支援員、機能訓練担当職員等が多職種間で連携により個別支援計画、療育計画を策定し、安全かつ利用者の状況に応じたサービスを充実させている。 ○療育基準、医療安全管理、虐待防止と対応、記録記載等に関する各種マニュアル・手順書等を整備し、事業所業務の標準化を図っている。
	・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	・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、適切に管理されている	×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						
		○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	(項目毎に評価をすること) 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		○		職員倫理規程と行動指針を定め、職員の倫理接遇研修等を実施している他、障害者虐待防止委員会や倫理委員会を設置し、組織的に権利擁護等に取り組んでいる。
		○利用者の権利擁護のために組織的な取り組みを行っているか		×1		○		
		個人情報保護(報告等)は適切になされているか						
		○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	(項目毎に評価をすること) 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		○		○個人情報保護規程や指針を定め、情報管理委員会を設置し、全職員を対象とした情報漏洩防止に関する講習会等を実施している。 ○電子カルテを含む総合情報システムを導入し、業務効率化及び各部門間での情報共有性を向上させている。 ○ホームページ、メールマガジン、広報誌「わか草」、通所のしおりなど多様な媒体を用いて情報発信を行っている ○協定上の報告事項や各種変更届など、都への報告が適切になされている。
		○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が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・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	×1		○				
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか							
	○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	○			医療的ケアを必要とする利用者を積極的に受け入れている中、医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会等を設置し、インシデントレポート等の分析、安全通信の発行等の医療安全対策を実施している他、感染予防対策委員会、ICT-リンクナース委員会等を設置し、感染予防対策マニュアルの策定、感染情報の発行、感染予防研修会開催等の院内感染予防対策を実施している。	
	○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	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(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							
	○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整備している	×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。	
	○所有財産(物品など)の管理は適切か	・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		○			
○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を適切に保管している	×1		○				
事業効果	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							
	○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	○			○利用者や家族の意向は個人面談、病棟懇談会、保護者会、利用者アンケート等で把握に努めている。 ○地域障害者機関連絡会や運営協議会等の地域ネットワークと連携し地域・事業環境に関する情報収集を行っている他、施設の高度な専門性を活かして、スヌーズルームやプール等の施設開放や、イベント等の実施、年間延べ450人の地域ボランティアの受け入れ等を行い地域交流の場を広げている。	

特記事項 ○超(準超)重症児(者)の割合が病棟で約78%、通所でも約78%と、医療的ケアを必要とする利用者を積極的に受け入れている中、多職種間での連携により、安全かつ利用者の状況に応じたサービスを充実させている。  
○多様な地域ネットワークと連携し地域・事業環境に関する情報収集を行っている他、施設の高度な専門性を活かして、スヌーズルームやプール等の施設開放や、イベント等の実施、年間延べ450人の地域ボランティアの受け入れ等を行い地域交流の場を広げている。

要改善事項等 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。

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18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には、改善の有無を問わずに「C」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。