令和８年度　足立区福祉施設指定管理者等評価委員会

2026/8/28実施

報告事項件名：足立区福祉施設指定管理者等評価委員会の評価結果について

No.	施設名称	ページ
1	総合ボランティアセンター	1
2	大谷田就労支援センター	10
3	大谷田ホーム	20
4	綾瀬福祉園	30
5	大谷田グループホーム	40
6	ケアハウス六月	50
7	高齢者在宅サービスセンター西新井	66

（福祉部）

資料１

所管課名	福祉管理課
評価対象年度	令和７年度事業実施分
評価対象期間	令和７年４月１日～令和８年３月３１日
評価委員会開催日	令和8年8月28日

施設概要

施設名称	足立区総合ボランティアセンター	**施設分類**	その他保健・福祉施設
所在地	足立区日ノ出町２７－３－１０２　UR日ノ出町団地３号棟１階		
設置目的	施設設置条例の規定等を記入してください。 足立区ボランティア施設条例 足立区ボランティア施設条例施行規則		
利用料金制	導入していない		
指定管理者	名称　足立区社会福祉協議会		
	所在地　足立区中央本町１－１７－１		
指定管理業務の内容	指定管理者に行わせている業務の内容を記入してください。 ボランティア施設の管理運営		
指定期間	令和３年４月１日　～　令和８年３月３１日		

評価項目及び評価のポイント

【評価点】

5点：要求水準を全て上回っている
4点：要求水準を全て満たしていて、かつ水準を上回っている取り組みがある
3点：要求水準を全て満たしている(水準クリア)
2点：要求水準を満たしておらず努力・工夫の余地がある、または、軽易な課題がある
1点：要求水準を著しく下回っている、または、重大な課題がある
※　区が要求する水準を全て満たした場合（＝水準どおり）の評価点は「３」である。
※　要求水準を満たした上で、指定管理者努力により優れた取り組みを行ったと評価される場合、その内容に応じて加点する。
※　特に重要な項目には評価点に傾斜をつけることとするが、その場合「確認項目レベル」で設定する。

【共通項目】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
管理状況			小計（満点45点）			
	適切な管理の履行		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
		協定書等に沿って適正かつ確実に管理を遂行しているか	28	28	27.1	~~0~~
		1　利用申請手続き　×2 ◆協定書に基づき事業計画及び実績報告がなされているか	3	3	3.0	
		2　契約関連事務　×2 ◆区との協定書の取り交わしや再委託業者と契約締結を滞りなく行っているか	3	3	2.9	
		3　区との連絡調整 ◆福祉管理課との連絡調整が円滑になされているか	3	3	2.9	
		4　環境美化・衛生管理 ◆計画に則り施設内外の清掃・美化及び衛生管理が徹底されていたか	3	3	3.0	
		5　施設の修繕 ◆施設の機能維持に必要な修繕が適切に実施されているか。	3	3	3.0	
		6　人員配置 ◆施設の管理運営にあたる人員（人数・有資格者等）の配置は適正か	3	3	3.0	
		7　人材育成の取り組み（専門性の向上、接遇向上） ◆職員の資質・能力向上を図る取り組みがなされたか（専門性向上など）	4	4	3.4	

指定管理者記入欄

【自己評価】

3　委託元である福祉管理課とは、都度相談して、事業運営を行っている。施設は、５０年以上経過しているUR内に平成６年から開設している古い施設である。都度、修繕が必要になれば、２社見積を行い対応している。古い建物であるため、特に水回りについては毎日清掃しても臭い等が発生しやすいため、午前、午後に清掃してもらうなどカバーしている。

施設利用で気をつけているポイントとして、気持ちの良いあいさつを心がけている。

【改善すべき点・課題等】

担当課記入欄

【担当課評価】

7　令和７年度から係長、主査級職員には対面でハラスメント研修を実施し職員の資質向上への取り組みを行っている。

【改善すべき点・課題等】

施設が老朽化しており、都度設備の修繕が必要な状況である。

【特記事項】

評価委員会記入欄

【評価委員会評価】

老朽化している建物の運営の中、清掃等を工夫し美化に努めている

【改善すべき点・課題等】

人員配置について基本協定書で定められているのは施設管理責任者であるが6名もいる。それぞれ何を想定しているのか明確にする必要あり。

水回り、特にトイレの臭いと、トイレのドアがのれんであること。

【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	安全性の確保 利用者の安全性は確保されているか		小計（満点25点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			18	17	17.1	0
		8　施設・設備の安全性の確保　　×2 ◆設備機能の維持に向けた保守点検は適切か ◆委託されている業務の範囲は適切か	3	3	3.0	
		9　防災・防犯への配慮 ◆防火管理者を配置し、防火管理計画を策定しているか ◆日常の施設巡回や異常等の有無を確認しているか ◆防災訓練や鍵の管理方法の周知徹底等、職員の防災・防犯意識を高める取り組みはされているか	4	4	3.9	
		10　事故への対策と対応 ◆事故対応マニュアルの策定など、職員の事故対策・対応の周知徹底がされているか ◆事故対応は適切に行われたか	4	3	3.6	
		11　平等利用の確保 ◆特定の団体や個人に偏ることなく、平等な利用実態となっているか ◆障がい者や高齢者等に配慮した運営となっているか	4	4	3.6	
		指定管理者記入欄	【自己評価】 8　施設内備品等に不具合が生じた際には２社見積りを行い修繕対応している。 9　年２回（６月、１２月）消防訓練を行っている。近隣の法人や団地自治会の役員にも声をかけて取り組んでいる。 　特に２回目の訓練では、館内で倒れた方を一次避難場所まで担いでいく方法について消防署からレクチャーを受けた。 10　事故が起きた際には、区の３０分ルール同様の対応、職員が、センター長、法人管理職にまず第１報をメールで行い、対応ごとに第２報を徹底している。 【改善すべき点・課題等】			
		担当課記入欄	【担当課評価】 9　自所属だけではなく近隣住民や他法人とも協力し、レベルの高い消防訓練を実施している。 11　障がい者や外国人にも配慮した受付体制がある。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			
		評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 障がい者や、外国人にも配慮した受付体制が整えられている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	法令等の遵守（※倫理性も含む） 個人情報保護や公契約条例、関係法令等は遵守されているか。		小計（満点20点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			12	12	12.0	~~0~~
		12　利用申請手続き　　× 2 ◆所定の手続きにより利用申請がなされているか	3	3	3.0	
		13　使用目的の遵守　　× 2 ◆施設の目的にあった貸出利用がなされているか	3	3	3.0	
		指定管理者記入欄	【自己評価】 13　施設管理の規定に沿ってボランティアグループおよび足立区の事業、社会福祉協議会の事業に会議室を貸し出している。それ以外の団体 　が利用したい場合は、貸し出し規定に入らないことを伝え断る。判断に迷った際には、委託元である福祉管理課に相談し、対応している。 【改善すべき点・課題等】			
		担当課記入欄	【担当課評価】 適正に実施されている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			
		評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	法令等の遵守（※倫理性も含む） 個人情報保護や公契約条例、関係法令等は遵守されているか。		小計（満点20点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			13	13	12.7	0
		14　個人情報保護の取り組み ◆内部規定の策定、研修の実施等をしているか ◆個人情報に関する資料・情報を適切に管理しているか	4	4	3.7	
		15　公契約条例の遵守 ◆労働者等に対して労働報酬下限額以上の賃金を支払っているか ◆公契約に係る業務に従事した時間等の記録、法令に定める期間保存しているか	3	3	3.0	
		16　労働関係法令の遵守 ◆法廷帳簿や就業規則の整備がされているか ◆労働法規等を遵守した適切な勤務体制となっているか	3	3	3.0	
		17　その他関係法令の遵守 ◆その他関係法令、区条例・規則、協定書に則り、信義に従い誠実に対応しているか	3	3	3.0	

指定管理者記入欄

【自己評価】

14　１年に１回常勤職員は必ず個人情報保護研修を受講している。今回から各拠点の課長または主査職員１名は対面で受講している。それ以外は、ワークを取り入れた動画視聴研修を受講している。

ハラスメントに関する相談窓口担当者を定め、事務室に掲示している。毎月１回社協事務局で開催する安全衛生委員会は、全拠点に委員会のテーマを周知し、気になるテーマがある場合は、オンラインで受講することができる。産業医の面談は、課内の上司に許可を得ることなく、総務課長に連絡し、対面またはZOOM面談を受けられるようにしている。

15　給与規定は足立区の規定に準じ、適正に対応している。

担当課記入欄

【担当課評価】

14　毎年度継続して個人情報に関する研修を実施するとともに、対面実施やワークを取り入れた内容にする等工夫して研修を実施している。

【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

評価委員会記入欄

【評価委員会評価】

【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	適切な財務・財産管理 適切な財務運営・財産管理が行われているか		小計（満点20点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			13	13	12.7	0
		18　法人の会計事務が法令を遵守しているか ◆収支状況（1,174千円） ◆令和７年度指定管理料（16,015千円） ◆監事の監査報告書が作成されている	4	4	3.7	
		19　現金や関係書類等の管理、経理処理 ◆経理の明確な区分がされているか（口座の区分など） ◆帳簿、関係書類の整備、保存がされ、経理状況が明確になっているか	3	3	3.0	
		20　財産及び物品の管理 ◆台帳の整備、財産・物品の管理・保存がされているか ◆購入備品の登録手続きに遺漏はないか	3	3	3.0	
		21　経費の節減 ◆経費を効率的に提言するための取り組みがなされたか ◆経費の効果的・効率的な執行がなされたか ◆環境に配慮し、節電・節水に努めているか	3	3	3.0	

指定管理者記入欄	18　法人の収支が正しく行えているかを公認会計士が確認している。法人で会計責任者を定め、課内で現金を利用した際には出納簿で管理している。 21　ボランティア登録者約５００名の更新書類を、郵送希望者約１００名を除き、メール送付に変更し経費節減に努めた。 【改善すべき点・課題等】 21　環境に配慮し、区に準じたエアコンの目標値（夏は２８℃、冬は２０℃）設定を操作パネルに貼っているが近年の異常気象などの日は、過ごしやすい設定に変更している。
担当課記入欄	【担当課評価】 18　収支状況については年２回公認会計士のチェックが入っている。 西綾瀬ボランティアセンターの固定資産について公認会計士より指摘があったが、現在は改善されている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
事業効果			小計（満点25点）			
	事業の取り組み サービス水準の維持・向上が図られているか		指定管理者 20	担当課 19	評価委員会 18.2	前回結果（参考） ~~0~~
		22　ボランティア施設としての機能と役割 ◆区のボランティア施設の拠点として中核的機能を担っているか ◆ボランティア活動の普及啓発を図っているか	3	3	3.0	
		23　ボランティア活動の提案計画 ◆ボランティアに参加しやすい仕組みづくりや募集、コーディネートを行っているか	4	4	3.7	
		24　サービス向上に向けた取り組み ◆独自提案や利用者要望を踏まえ、業務改善がされているか ◆利用者が快適に利用できる環境が維持されているか	3	3	3.1	
		25　効果的な営業・広報活動 ◆ホームページ・SNSの充実、活用 ◆情報誌等への広告掲載	5	5	4.3	
		26　地域特性に配慮した取り組み、地域貢献 ◆近隣施設、区民等との連携及び成果 ◆施設周辺の人材活用（事業講師など）を積極的に実施しているか	5	4	4.1	

指定管理者記入欄

【自己評価】

23　気軽にボランティアに参加できる仕組みとして、センター内のボラスペースを利用したふらっとボランティアを開設し、営業時間内に「切手」「ベルマーク」の仕分け、毎月第４月曜日にペットボトルキャップの仕分けを行える活動を始めている。ボランティア登録した後にすぐに始められる。自分の都合が良い時間にできると好評を得ている。センターで行っている事業をわかりやすくSNSで配信している。それ以外に毎月配信、発行している広報紙「ボランティあだち」にボランティア活動情報を掲載している。

26　新田地域学習センターから出前講座を災害ボランティア登録者、ボランティアグループと一緒に行っている。近隣町会・自治会からの演芸ボランティア依頼をボランティアに依頼している。

【改善すべき点・課題等】

担当課記入欄

【担当課評価】

23　ふらっとボランティアを開設しボランティアに参加しやすい仕組みを整えている。令和６年度に比べて個人ボランティアの新規登録者数が増加し、退会者数が減少した。

25　ホームページ、SNS以外に情報誌も作成し、精力的に広報活動を行っている。

26　地元祭りへの参加、近隣中学校の職場体験の受け入れ等、周辺地域に貢献する取り組みを実施している。

【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

評価委員会記入欄

【評価委員会評価】

広報活動への積極的な取り組みがみられる

ボランティアの登録者の増加は、センターの様々な取り組みの成果であると高く評価する。

ボランティア登録の少ない若年層や外国人へのアプローチが何かあると良い。

【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	利用の成果　※協定書に盛込み、評価点概ね２割で設定する 利用成果（利用者満足）が得られているか ※アンケート調査結果に基づく客観的なデータも活用する		小計（満点45点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			32	32	31.4	~~0~~
		27　利用者数　×２ ◆年間利用者数　（目標値：19,095人） ◆指定管理期間中の年間利用者数増減　※経年変化を追えるようにする	4	4	3.9	
		28　貸出施設等の利用（稼動）率 ◆施設年間利用（稼働）率（％）　（目標値：52.1％） ◆指定管理期間中の年間利用（稼働）率増減　※経年変化を追えるようにする	4	4	3.9	
		29　職員の接遇 ◆職員の接客対応 ◆職員の親切さ、説明のわかりやすさ	5	5	4.7	
		30　事業企画等 ◆企画内容の充実、企画の豊富さ、料金設定等	3	3	3.0	
		31　施設に関すること ◆施設の清潔さ、使いやすさ ◆今後も施設を利用したいか	3	3	3.0	
		32　苦情・要望対応 ◆苦情・要望等の対応の適切さ	3	3	3.0	
		33　ボランティア派遣要請に対する派遣件数の割合　×２ ◆指定期間最終年度の目標水準（90％）に達しているか	3	3	3.0	
		指定管理者記入欄 【自己評価】 27　センター内会議室の経年劣化した机と椅子を買い替え、利用者の利便性向上につなげた。昨年度に比べ会議室利用件数が124件増、利用人数が366名増となった。 29　センター利用者に向けたあいさつや声掛けなど各職員が意識して取り組んだことで、施設利用のアンケートでは、窓口職員の対応に好感が持てる人が多くいた。 【改善すべき点・課題等】 28　新型コロナウイルスの流行をきっかけにボランティアグループの活動のあり方が多様になった印象あり。今後の会議室の稼働率向上について検討していきたい。				
		担当課記入欄 【担当課評価】 27、28　令和７年度の年間利用者数は19,461人、施設年間利用（稼働）率は57.4％となっており目標値を上回っている。 29　アンケート調査のスタッフ対応に関する項目について「好感が持てる」「やや満足」と回答した割合が約9割となっており、丁寧な接客が出来ていると考える。 33　ボランティアコーデネート率は86.4％であり目標水準に対して▲3.6ポイントとなっている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】				
		評価委員会記入欄 【評価委員会評価】 職員の接遇が利用者に高く評価されている。 目標達成に向けた取組みを明記すべき。前向きな姿勢が見えない。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】				

合計点	合計（満点200点）			
	指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
	136	134	131.2	0

【評価委員会評価結果】

得点	評価	⇒	ﾗﾝｸﾀﾞｳﾝ	⇒	総合評価	（前回）総合評価
131	B		有 ・ (無)		B	

※評価結果は評価委員会が行う。
※小数点以下は切り捨て、整数とする。

【評価委員会による総合評価】

1　特徴・高く評価した点
（1）充実した災害ボランティア体制: 災害ボランティア登録者が多数（7年度489名）おり、被災地支援における交通費・宿泊費の助成制度（能登半島地震支援等）や、中高生の職場体験（避難所用の足湯ボランティア等）を積極的に実施しています。
（2）ボランティア参加のハードル緩和: センター内に「ふらっとボランティア」を開設し、予約なしで切手やベルマークの仕分けができる仕組みを構築。個人ボランティアの新規登録者数増加に寄与しました。
（3）バリアフリー窓口の導入: 13言語および手話に対応した「見える通訳システム」を導入し、障がい者や外国人、聴覚障がい者にも配慮したユニバーサルな受付体制を整えています。
2　課題・今後の取組み
（1）登録ボランティアの年齢層が40代以上に偏っており、10代・20代の若年層登録が非常に少ないため、学校（都立高校や中学校）へのアプローチを通じた若者の獲得が急務です。
（2）ボランティアコーディネート（派遣要請に対する派遣件数の割合）が目標値90%に対して86.4%と未達（▲3.6ポイント）であるため、派遣率の改善が必要です。また、貸出会議室の利用団体の高齢化に対応した新規団体の発掘も課題です。

【指定管理者への改善要望】

所管課から指定管理者に対して、管理運営における指摘事項に関する改善要望を記入してください。
ボランティア登録の少ない若年層や、外国人の登録を増やせるようなアプローチを検討していただきたい。
ボランティアコーディネート率が上昇するように、原因の究明を行い、改善に向けて努力していただきたい。

【評価結果・提言を受けての今後の取組みについて】

所管課から指定管理者に対して、今後の管理運営に向けての意見等を記入してください。
「ふらっとボランティア」等、気軽に参加しやすい取り組みがボランティア登録者数の増加に貢献している。ボランティアというと被災地への派遣などハードルの高いものが想像されがちだが、こうした身近な取り組みのさらなる周知に努め、若年者や外国人などこれまでボランティアにあまり触れてこなかった層へ門戸を広げることが大事だと考える。
古い施設ではあるが、これまで通りしっかりと日々の清掃や設備の保守・点検に努めてもらい、来館者が気持ちよく活動できるよう環境を整えていって欲しい。

◎　上記で示した標準例の項目以外に、担当課による追加項目を配点３割以上設定する。
例
①利用成果＝総合計点の２割
②各課追加項目＝総合計点の３割以上　➡　①＋②＝合計点の５割以上となり、
③合計点は、①＋②＋③＝200点以上となる。
※　原則、担当課による追加項目は「確認項目」レベルによる３割以上設定とし、「中項目」レベルは標準例で示す項目のみとする。
ただし、標準例とは別に施設特性に応じた独自視点による評価を取り入れる場合は「中項目」レベルの追加も認める。

【評価委員会評価基準】

	評価基準						
ランク	A＋	A	A－	B＋	B(標準点)	B－	C
評点	200点(満点) ～180点以上	180点未満 ～166点超	166点以下 ～150点以上	150点未満 ～134点以上	134点未満 ～118点超	118点以下 ～108点超	108点以下 ～0
得点率	100% ～90%以上	90%未満 ～83%超	83%以下 ～75%以上	75%未満 ～67%以上	67%未満 ～59%超	59%以下 ～54%超	54%以下 ～0%

※　「標準点」・・・評価項目が全て「３」（水準クリア）の評価を受けた場合の得点。
※　「A」は満点の0.75倍以上（小数点以下切上）、「C」は満点の0.54倍以下（小数点以下切捨）とする。

資料１

所管課名	障がい福祉課
評価対象年度	７年度事業実施分
評価対象期間	７年４月１日～８年３月３１日
評価委員会開催日	

施設概要

施設名称	足立区大谷田就労支援センター	**施設分類**	障がい者福祉施設
所在地	足立区大谷田１－４４－３		
設置目的	施設設置条例の規定等を記入してください。 足立区障がい者通所支援施設条例 足立区障がい者通所支援施設条例施行規則		
利用料金制	導入している		
指定管理者	名称　社会福祉法人あいのわ福祉会		
	所在地　足立区青井４－３０－５		
指定管理業務の内容	指定管理者に行わせている業務の内容を記入してください。 足立区大谷田就労支援センターの管理運営		
指定期間	令和３年４月１日　　～　令和８年３月３１日		

評価項目及び評価のポイント

【評価点】

5点：要求水準を全て上回っている
4点：要求水準を全て満たしていて、かつ水準を上回っている取り組みがある
3点：要求水準を全て満たしている(水準クリア)
2点：要求水準を満たしておらず努力・工夫の余地がある、または、軽易な課題がある
1点：要求水準を著しく下回っている、または、重大な課題がある
※　区が要求する水準を全て満たした場合（＝水準どおり）の評価点は「３」である。
※　要求水準を満たした上で、指定管理者努力により優れた取り組みを行ったと評価される場合、その内容に応じて加点する。
※　特に重要な項目には評価点に傾斜をつけることとするが、その場合「確認項目レベル」で設定する。

【共通項目】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
管理状況			小計（満点１５点）			
	適切な管理の履行		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
		協定書等に沿って適正かつ確実に管理を遂行しているか	11	11	10.5	0
		1 環境美化・衛生管理 ◆建物内清掃を毎日行い、美化及び衛生管理を徹底されているか	4	4	3.7	
		2 施設・設備の安全性の確保 ◆施設・設備の保守点検をしているか （エレベーター・自動ドア・空調・消防設備）	3	3	3.1	
		3 施設の修繕 ◆建物の安全性を確保するために自主点検を随時実施し、施設の機能維持に必要な修繕等が適切に実施されているか。	4	4	3.7	

指定管理者記入欄	【自己評価】 1　建物清掃は毎日実施し、建物管理業者による床清掃を年に２回、窓ガラス清掃を年に１回実施している。 3　建物管理業者による巡回点検を年６回、職員による自主設備点検を毎月実施。 　また、利用者の方からの意見も取り入れながら、必要箇所について随時修繕を実施。 【改善すべき点・課題等】 3　建物、設備の老朽化が進み、急な故障、動作不良が続出するため、計画的な修繕が難しい。都度、足立区に相談しながら修繕を進める。また、各設備において設置から長年経過しており、故障発生時に生産終了となっているものも多く、修繕費が高くなる傾向が見られる。
担当課記入欄	【担当課評価】 1　日常清掃のほか専門業者による清掃も年数回実施されている。 3　建物の老朽化により修繕箇所が多い状況であるが、点検の実施などを行い適切に施設の機能維持がなされている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 施設の点検を丁寧に行い、安全・保守面での適切な管理が行われている。 日常の清掃は、毎日行われている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	適切な管理運営の履行 協定書等に沿って適正かつ確実に運営を遂行しているか		小計（満点３０点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			22	22	21.2	0
	4	人員配置 ×2 ◆管理運営にあたる人員（人数・有資格者等）の配置は適正か	4	4	3.9	
	5	人材育成の取り組み ◆スムーズに業務が行えるようにマニュアルを整備しているか	3	3	3.0	
	6	専門性向上の取り組み ×2 ◆職員の専門性向上のための研修を計画し、実施しているか	4	4	3.7	
	7	再委託 ◆再委託業者との契約締結などは適切に行われているか	3	3	3.0	
		指定管理者記入欄	【自己評価】 4　管理者、サービス管理責任者を含む７名の職員が社会福祉士等の国家資格所持者。福祉専門職配置等加算Ⅰを取得。 6　年間研修計画を策定の上、計画的に外部研修を受講。また、計画以外にも各種研修に参加。 　オンライン研修を多く活用し、職員育成に取り組んでいる。 【改善すべき点・課題等】			
		担当課記入欄	【担当課評価】 4　有資格者を多く配置し、勤務経験も長く経験豊富な職員が配置されている。 6　経験年数や専門性に沿った研修を数多く受講しており、職員全員が複数回の研修を受講している。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			
		評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 　専門性を生かした職員研修が積極的に行われている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】 　研修一覧の中で誰も受講していないものがあり、計画通りに実施できているか不明な点があった。			

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	安全性の確保 利用者の安全性は確保されているか		小計（満点３５点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			22	22	21.9	0
	8	健康管理 ◆利用者の体調管理、服薬管理、服薬支援が適切に行われているか	3	3	3.0	
	9	感染症等への対応 ◆感染症等の対応マニュアルが整備され、適切な管理体制が取られているか	4	4	3.7	
	10	防災への配慮 ×2 ◆防火管理者を配置し、防火管理計画を策定しているか ◆防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施しているか	3	3	3.1	
	11	防犯への配慮 ◆施設内外を巡回し、異常の有無を確認しているか ◆鍵を適正に管理し、職員に管理方法が周知されているか	3	3	3.0	
	12	事故への対策と対応 ×2 ◆事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されているか	3	3	3.0	

指定管理者記入欄	【自己評価】 9　３カ月に１度感染症対策委員会を開催し、感染症対策の検討や研修の企画検討を実施。職員全員に研修を実施。 館内にアルコールのオートディスペンサーを多数設置。11月から4月まで空気清浄器をレンタルし、機器も導入して感染症予防に務めている。 【改善すべき点・課題等】
担当課記入欄	【担当課評価】 9　感染症対策マニュアルを整備し定期的に職員の研修を行うなど、不測の事態に備えて適切な対応が出来るようにしている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 防災訓練を3回は実施しているのを確認。 職員に感染症対策の研修を定期的に実施している。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	法令等の遵守（※倫理性も含む） 個人情報保護や公契約条例、関係法令等は遵守されているか		小計（満点２０点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			12	12	12.0	0
		13 個人情報保護の取り組み ×２ ◆個人情報の取り扱いに関する規程を策定し研修の実施等をしているか ◆個人情報に関する資料・情報を適切に管理しているか	3	3	3.0	
		14 労働関係法令の遵守 ◆就業規則等の整備がされているか ◆労働基準法に基づき、労働条件を定めているか	3	3	3.0	
		15 その他関係法令の遵守 ◆コンプライアンスに関する方針が策定されているか ◆法令遵守に向けた体制が確立されているか	3	3	3.0	
		指定管理者記入欄	【自己評価】 13 法人個人情報保護マニュアルの読み合わせ研修を実施。個人情報の取り扱いについて確認する場を設けている。 個人情報は鍵のかかるキャビネットに保管し、各PCにもパスワードを設定。パスワードは毎年変更している。 【改善すべき点・課題等】			
		担当課記入欄	【担当課評価】 13 個人情報の適正な取り扱いに関する基本方針をはじめ、個人情報取扱規程、個人情報保護マニュアルを整備し、研修を実施している。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			
		評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	施設運営 適正な施設運営がなされているか		小計（満点１５点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			11	11	10.8	0
		16 虐待防止に向けた取り組み ×２ ◆組織的に虐待被害を予防する体制が取られているか ◆虐待事案が発生した際に、適切に関係機関へ連絡する体制が取られているか	4	4	3.9	
		17 苦情解決に対する取り組み ◆苦情に関する連絡先等について、利用者のわかりやすい場所に掲示しているか ◆苦情について事業者以外の相談先を利用者に伝えているか	3	3	3.0	
		指定管理者記入欄	【自己評価】 16 法人虐待防止マニュアルの読み合わせを毎年実施。虐待事案発生時の通報についても周知を図っている。 虐待防止に関する事故チェックも併せて実施し、虐待の早期発見にも努めている。 また施設職員1名が東京都主催の虐待防止研修を受講。学んだ情報を元に研修を実施し、知識を共有している。 【改善すべき点・課題等】			
		担当課記入欄	【担当課評価】 16 虐待防止についての外部研修の受講をし、受講した職員を中心に施設内で研修内容について情報共有がされている。 虐待防止マニュアルを策定し、職員セルフチェックリストを利用して職員の気づきに役立てられている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			
		評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 虐待防止に関する研修や事故チェックを実施し、早期発見に努めている。 苦情相談の掲示がされている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	適切な財務・財産管理		小計（満点２０点）			
	適切な財務運営・財産管理が行われているか		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			13	13	13.2	0.0
		18 法人の会計事務が法令を遵守しているか ◆監事の監査報告書が作成されている	4	4	3.9	
		19 現金や関係書類等の管理、経理処理 × 2 ◆出納係または経理責任者を配置しているか ◆出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管しているか	3	3	3.1	
		20 財産及び物品の管理 ◆財産・物品について適切な管理・保存がされているか ◆備品購入時の登録手続きに遺漏はないか	3	3	3.1	
		指定管理者記入欄	【自己評価】 18 厚生労働省による一定の事業規模を超える法人には該当しないが、会計監査人の監査や公認会計士の監査を実施している。 【改善すべき点・課題等】			
		担当課記入欄	【担当課評価】 18 公認会計士による外部監査を毎年度受けており、その他に法人内でも監査を実施し複数チェックの体制が整っている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			
		評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			

大項目	中項目	確認項目	評価点			
事業効果			小計（満点３０点）			
	事業の取り組み サービス水準の維持・向上が図られているか		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			22	22	20.9	0
	21	個別支援計画等 ◆個別支援計画（もしくはそれに準じた支援計画）に沿って個々の利用者に適切な支援が行われているか	3	3	3.1	
	22	支援内容の適切な報告 × 2 ◆保護者会の開催、利用者への個別説明、施設活動だよりの配布等、支援内容を報告する機会を設けているか	3	3	3.0	
	23	効果的な営業・広報活動 ◆ホームページ・SNSの充実、活用	3	3	3.0	
	24	地域特性に配慮した取り組み、地域貢献 × 2 ◆近隣施設や区民など、地域との連携が行われているか ◆地域貢献的活動等に積極的に参加しているか	5	5	4.4	

指定管理者記入欄	【自己評価】 22　利用者主体の利用者会を年３回開催。当該年度の工賃、イベント企画や設備改修等について書面を用いて説明。 24　地域と共催で秋祭りを開催するとともに、地域主催イベントへの協力、近隣高校生を対象としたバリアフリー体験の実施、10名を超える社会福祉士実習生の受け入れ、近隣こども園との芋ほり体験、地域ふれあいサロンへの参加など、地域との交流を積極的に推進。 【改善すべき点・課題等】
担当課記入欄	【担当課評価】 24　足立区主催のゴミゼロ運動に春、秋と参加。また、地域とのお祭りを開催している。 地域の高校の体験受入では利用者が講師となり、一緒に車いすで出かけたりするバリアフリー体験を行っている。 大学との交流授業をオンライン、対面も含めて複数回実施している。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 地域との連携交流を多様な方法で実施している。 AI活用して更なる工夫を。 【改善すべき点・課題等】 HPの作成を仕事としているので自施設のPRも更に力を入れてほしい。 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	利用の成果　※協定書に盛込み、評価点概ね２割で設定する 利用成果（利用者満足）が得られているか ※アンケート調査結果に基づく客観的なデータも活用する		小計（満点３５点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			26	27	26.9	0
		25 利用率 ◆過去３年間の平均と比較して、それと同等かそれ以上の出席率である ・７年度利用者出席率（69.7%） ・過去３年間の平均利用者出席率（75.5%） ※６年度（74.0%）　５年度（76.3%）　４年度（76.1%） 評価基準（増加率、減少率） ＋30%以上　… 5点 ＋20%以上＋30%未満　… 4点 －20%以上＋20%未満　… 3点 －20%以上－30%未満　… 2点 －30%以下　… 1点	3	3	3.0	
		26 職員の接遇　×２ ◆職員の接客対応 ◆職員の親切さ、説明のわかりやすさ	4	4	4.0	
		27 事業企画等 ◆利用者が事業所での活動を楽しんでいる	3	4	3.9	
		28 施設に関すること ◆整理整頓が行き届き、清潔に保たれている	4	4	4.0	
		29 苦情・要望対応　×２ ◆苦情・要望等の対応の適切さ	4	4	4.0	
		指定管理者記入欄 【自己評価】 26 利用者調査において、職員の接遇に関する設問の19番、22番、25番にて「はい」の回答が76.9%。 28 利用者調査において、施設に関する設問の2番、18番にて「はい」の回答が84.7%。 29 利用者調査において、苦情・要望等に関する設問の26番、27番にて「はい」の回答が75.0%。 【改善すべき点・課題等】				
		担当課記入欄 【担当課評価】 26　R7利用者調査　１・１９・２０・２１・２２・２５番で「はい」の回答が　平均７７.３％ 27　R7利用者調査　３・２３番で「はい」の回答が　平均７７.８％ 28　R7利用者調査　２・１８番で「はい」の回答が　平均８４.７％ 29　R7利用者調査　２４・２６・２７番で「はい」の回答が　平均７８.７％ 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】				
		評価委員会記入欄 【評価委員会評価】 利用者の満足度が高い。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】				
	合計点		合計（満点200点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			139	140	137.4	0

【評価委員会評価結果】

得点	評価	⇒	ﾗﾝｸﾀﾞｳﾝ	⇒	総合評価	（前回）総合評価
137	B+		有 ・ (無)		B ＋	

※評価結果は評価委員会が行う。
※小数点以下は切り捨て、整数とする。

【評価委員会による総合評価】

1　特徴・高く評価された点
（1）突出して高い平均工賃の実現: 建物清掃の受託や、ホームページ更新、名刺・広報紙印刷など、利用者の高い技術を活かした専門的な作業を組織的に受注し、就労継続支援B型として月平均約6万円という全国平均を大幅に超える工賃を実現・還元しています。
（2）利用者主体の運営説明: 年3回の「利用者会」を開催し、工賃や設備改修などについて丁寧な書面による説明を行い、利用者の意思決定や参画意識を尊重しています。
（3）多面的な社会貢献と地域連携: 近隣高校での体験学習（利用者が講師となる車いすバリアフリー体験）や、社会福祉士実習生の多数受入れ、大学とのオンライン交流を実践しています。

2　課題・今後の取組み
（1）中川や綾瀬川に近く水害リスクが高い地域に位置しているため、3階の別法人グループホームへの垂直避難体制をさらに厳密にシミュレーションし、万全な防災体制を整える必要があります。また、建物水害保障の加入状況確認が必要です。
（2）老朽化に伴う突発的な設備修繕や、過去の過度な受注期の残業時間（現在はライン見直し等で改善済み）の再発防止が課題です。

【指定管理者への改善要望】

所管課から指定管理者に対して、管理運営における指摘事項に関する改善要望を記入してください。
水害発生時の対応で垂直避難のシミュレーションをより厳密に行い、万全の体制を整えてもらいたい。
実際に水害が起きてしまった場合の保険を含めた備えについて、今後のために確認・更新を進めていっていただきたい。

【評価結果・提言を受けての今後の取組みについて】

所管課から指定管理者に対して、今後の管理運営に向けての意見等を記入してください。
就労継続支援B型の平均工賃が非常に高い水準であるので、今後もこの取り組みを継続していただきたい。また、他の施設では工賃が低く苦労されているところも多いと思うので、機会があればノウハウの共有や連携を図り、区全体の工賃向上にも寄与していただきたい。

◎　上記で示した標準例の項目以外に、担当課による追加項目を配点３割以上設定する。
例
①利用成果＝総合計点の２割
②各課追加項目＝総合計点の３割以上　➡　①＋②＝合計点の５割以上となり、
③合計点は、①＋②＋③＝200点以上となる。
※　原則、担当課による追加項目は「確認項目」レベルによる３割以上設定とし、「中項目」レベルは標準例で示す項目のみとする。
ただし、標準例とは別に施設特性に応じた独自視点による評価を取り入れる場合は「中項目」レベルの追加も認める。

【評価委員会評価基準　例】

	評価基準						
ランク	A＋	A	A－	B＋	B(標準点)	B－	C
評点	200点(満点) ～180点以上	180点未満 ～166点超	166点以下 ～150点以上	150点未満 ～134点以上	134点未満 ～118点超	118点以下 ～108点超	108点以下 ～0
得点率	100% ～90%以上	90%未満 ～83%超	83%以下 ～75%以上	75%未満 ～67%以上	67%未満 ～59%超	59%以下 ～54%超	54%以下 ～0%

※　「標準点」・・・評価項目が全て「３」（水準クリア）の評価を受けた場合の得点。
※　「A」は満点の0.75倍以上（小数点以下切上）、「C」は満点の0.54倍以下（小数点以下切捨）とする。

資料１

所管課名	障がい福祉課
評価対象年度	７年度事業実施分
評価対象期間	７年４月１日～８年３月３１日
評価委員会開催日	

施設概要

施設名称	足立区大谷田ホーム	**施設分類**	障がい者福祉施設
所在地	足立区大谷田１－４４－３		
設置目的	施設設置条例の規定等を記入してください。 足立区身体障がい者大谷田ホーム条例 足立区身体障がい者大谷田ホーム条例施行規則		
利用料金制	導入している		
指定管理者	名称　社会福祉法人あいのわ福祉会		
	所在地　足立区青井４－３０－５		
指定管理業務の内容	指定管理者に行わせている業務の内容を記入してください。 足立区大谷田ホームの管理運営		
指定期間	令和３年４月１日　　～　令和８年３月３１日		

評価項目及び評価のポイント

【評価点】

5点：要求水準を全て上回っている
4点：要求水準を全て満たしていて、かつ水準を上回っている取り組みがある
3点：要求水準を全て満たしている(水準クリア)
2点：要求水準を満たしておらず努力・工夫の余地がある、または、軽易な課題がある
1点：要求水準を著しく下回っている、または、重大な課題がある

※　区が要求する水準を全て満たした場合（＝水準どおり）の評価点は「３」である。
※　要求水準を満たした上で、指定管理者努力により優れた取り組みを行ったと評価される場合、その内容に応じて加点する。
※　特に重要な項目には評価点に傾斜をつけることとするが、その場合「確認項目レベル」で設定する。

【共通項目】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
管理状況			小計（満点１５点）			
	適切な管理の履行		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
		協定書等に沿って適正かつ確実に管理を遂行しているか	11	11	10.5	0
	1	環境美化・衛生管理 ◆建物内清掃を毎日行い、美化及び衛生管理を徹底されているか	4	4	3.7	
	2	施設・設備の安全性の確保 ◆施設・設備の保守点検をしているか（エレベーター・自動ドア・空調・消防設	3	3	3.1	
	3	施設の修繕 ◆建物の安全性を確保するために自主点検を随時実施し、施設の機能維持に必要な修繕等が適切に実施されているか。	4	4	3.7	

指定管理者記入欄	【自己評価】 1　建物清掃は毎日実施し、建物管理業者による床清掃を年に２回、窓ガラス清掃を年に１回実施している。 3　建物管理業者による巡回点検を年６回、職員による自主設備点検を毎月実施。 　また、利用者の方からの意見も取り入れながら、必要箇所について随時修繕を実施。 【改善すべき点・課題等】 3　建物、設備の老朽化が進み、急な故障、動作不良が続出するため、計画的な修繕が難しい。都度、足立区に相談しながら修繕を進める。また、各設備において設置から長年経過しており、故障発生時に生産終了となっているものも多く、修繕費が高くなる傾向が見られる。
担当課記入欄	【担当課評価】 1　日常清掃のほか専門業者による清掃も年数回実施されている。 3　建物の老朽化により修繕箇所が多い状況であるが、点検の実施などを行い適切に施設の機能維持がなされている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 施設設備の保守点検を着実に行い、必要な修繕を行っている。 毎日の清掃は行われている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	適切な管理運営の履行		小計（満点３０点）			
	協定書等に沿って適正かつ確実に運営を遂行しているか		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			20	20	19.2	0
		4 人員配置 ×2 ◆管理運営にあたる人員（人数・有資格者等）の配置は適正か	3	3	3.0	
		5 人材育成の取り組み ◆スムーズに業務が行えるようにマニュアルを整備しているか	3	3	3.0	
		6 専門性向上の取り組み ×2 ◆職員の専門性向上のための研修を計画し、実施しているか	4	4	3.6	
		7 再委託 ◆再委託業者との契約締結などは適切に行われているか	3	3	3.0	

指定管理者記入欄	【自己評価】 4　管理者、サービス管理責任者ともに社会福祉士等の国家資格所持者。 6　年間研修計画を策定の上、計画的に外部研修を受講。また、計画以外にも各種研修に参加。オンライン研修を多く活用し、職員育成に取り組んでいる。非常勤職員については、常勤職員が個別に研修を実施。 【改善すべき点・課題等】
担当課記入欄	【担当課評価】 6　経験年数や専門性に沿った研修を数多く受講しており、職員全員が複数回の研修を受講している。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 全ての職員に多様な形の研修の機会を設け、職員の育成に努めている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】 研修一覧の中で誰も受講していないものがあり、計画通りに実施できているか不明な点があった。

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	安全性の確保 利用者の安全性は確保されているか		小計（満点３５点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			25	25	23.8	0
	8	健康管理 ◆利用者の体調管理、服薬管理、服薬支援が適切に行われているか	4	4	3.7	
	9	感染症等への対応 ◆感染症等の対応マニュアルが整備され、適切な管理体制が取られているか	4	4	3.7	
	10	防災への配慮 ×2 ◆防火管理者を配置し、防火管理計画を策定しているか ◆防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施しているか	4	4	3.7	
	11	防犯への配慮 ◆施設内外を巡回し、異常の有無を確認しているか ◆鍵を適正に管理し、職員に管理方法が周知されているか	3	3	3.0	
	12	事故への対策と対応 ×2 ◆事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されているか	3	3	3.0	

指定管理者記入欄

【自己評価】

8　利用者の高齢化に伴い、受診する診療科目が増え、入院に至るケースが増加。通院同行や入院中の病院訪問を行い、必要な支援を実施。

9　館内にアルコールのオートディスペンサーを多数設置。11月から4月まで空気清浄器を導入。令和7年度の感染症罹患者0名。

10　各種防災訓練を世話人個別で実施。３階他法人と合同で夜間想定訓練も実施している。

【改善すべき点・課題等】

10　地域の防災訓練に管理者が参加。令和８年度は利用者も一緒に参加し地域の方と一緒に防災への取り組みを強めたい。

担当課記入欄

【担当課評価】

8　医療機関とも協力し、利用者の体調管理に努めている。施設内のみならず入院中の病院訪問を行うなど、適切な支援を行っている。

9　感染症対策マニュアルを整備し定期的に職員の研修を行うなど、不測の事態に備えて適切な対応が出来るようにしている。

10　定期的に防災訓練を実施し、非常時の物品についても計画的に購入している。３階の別法人との合同訓練も実施している。

【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

評価委員会記入欄

【評価委員会評価】

防災訓練を5回実施しているのを確認。

各種防災訓練を実施している。

【改善すべき点・課題等】

入所施設ならではの対応訓練を。

【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	法令等の遵守（※倫理性も含む） 個人情報保護や公契約条例、関係法令等は遵守されているか		小計（満点２０点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			12	12	12.0	0
		13 個人情報保護の取り組み ×２ ◆個人情報の取り扱いに関する規程を策定し研修の実施等をしているか ◆個人情報に関する資料・情報を適切に管理しているか	3	3	3.0	
		14 労働関係法令の遵守 ◆就業規則等の整備がされているか ◆労働基準法に基づき、労働条件を定めているか	3	3	3.0	
		15 その他関係法令の遵守 ◆コンプライアンスに関する方針が策定されているか ◆法令遵守に向けた体制が確立されているか	3	3	3.0	

指定管理者記入欄	【自己評価】 13 法人個人情報保護マニュアルの読み合わせ研修を実施。個人情報の取り扱いについて確認する場を設けている。 個人情報は鍵のかかるキャビネットに保管し、各PCにもパスワードを設定。パスワードは毎年変更している。 【改善すべき点・課題等】
担当課記入欄	【担当課評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	施設運営 適正な施設運営がなされているか		小計（満点１５点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			9	9	9.2	0
		16 虐待防止に向けた取り組み ×2 ◆組織的に虐待被害を予防する体制が取られているか ◆虐待事案が発生した際に、適切に関係機関へ連絡する体制が取られているか	3	3	3.1	
		17 苦情解決に対する取り組み ◆苦情に関する連絡先等について、利用者のわかりやすい場所に掲示しているか ◆苦情について事業者以外の相談先を利用者に伝えているか	3	3	3.0	
		指定管理者記入欄	【自己評価】 16 法人虐待防止マニュアルの読み合わせを毎年実施。虐待事案発生時の通報についても周知を図っている。虐待防止に関する自己チェックと併せて実施し、虐待の早期発見に努めている。また施設職員1名が東京都主催の虐待防止研修を受講。学んだ情報を元に研修を実施し、知識を共有している。また、保護案件となる方の受入も複数件有。 【改善すべき点・課題等】			
		担当課記入欄	【担当課評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			
		評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	適切な財務・財産管理 適切な財務運営・財産管理が行われているか		小計（満点２０点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			13	13	13.2	0
	18	法人の会計事務が法令を遵守しているか ◆監事の監査報告書が作成されている	4	4	3.9	
	19	現金や関係書類等の管理、経理処理　× 2 ◆出納係または経理責任者を配置しているか ◆出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管しているか	3	3	3.1	
	20	財産及び物品の管理 ◆財産・物品について適切な管理・保存がされているか ◆備品購入時の登録手続きに遺漏はないか	3	3	3.1	

指定管理者記入欄

【自己評価】

18 厚生労働省による一定の事業規模を超える法人には該当しないが、会計監査人の監査や公認会計士の監査を実施している。

19 金銭管理を希望する利用者には事務室金庫にて現金、通帳の預かりを実施。毎月月末に利用者と預り金台帳の確認を実施。

【改善すべき点・課題等】

担当課記入欄

【担当課評価】

18 公認会計士による外部監査を毎年度受けており、その他に法人内でも監査を実施し複数チェックの体制が整っている。

【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

評価委員会記入欄

【評価委員会評価】

【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
事業効果			小計（満点３０点）			
	事業の取り組み サービス水準の維持・向上が図られているか		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			20	20	19.4	0
		21 個別支援計画等 ◆個別支援計画（もしくはそれに準じた支援計画）に沿って個々の利用者に適切な支援が行われているか	3	3	3.0	
		22 支援内容の適切な報告 × 2 ◆保護者会の開催、利用者への個別説明、施設活動だよりの配布等、支援内容を報告する機会を設けているか	3	3	3.0	
		23 効果的な営業・広報活動 ◆ホームページ・SNSの充実、活用	3	3	3.0	
		24 地域特性に配慮した取り組み、地域貢献 × 2 ◆近隣施設や区民など、地域との連携が行われているか ◆地域貢献的活動等に積極的に参加しているか	4	4	3.7	

指定管理者記入欄	【自己評価】 24 地域と共催で秋祭りを開催するとともに、足立区主催のごみゼロ運動に足立区大谷田就労支援センターと合同で参加。 令和７年度は地域連携推進会議を初開催。地域の自治会長にも出席頂き、グループホームの生活を知っていただく機会となった。 【改善すべき点・課題等】 23 施設広報誌、法人SNSにて広報活動を行っているが、生活の場であること、保護案件の方が複数入居されていることもあり、写真が使い辛く、広報活動に難しさを感じている。 24 地域との更なる関係構築に向け、令和８年度は自治会主催の地域清掃、防災訓練、主催イベントのお手伝いに参加予定。
担当課記入欄	【担当課評価】 24 足立区主催のゴミゼロ運動に春、秋と参加。また、地域とのお祭りを開催している。 地域連携推進会議の開催により、地域の方に施設の様子を知っていただく機会を作ることが出来た。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 地域の連携に熱心に取り組んでいる。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	利用の成果　※協定書に盛込み、評価点概ね２割で設定する 利用成果（利用者満足）が得られているか ※アンケート調査結果に基づく客観的なデータも活用する		小計（満点３５点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			28	28	27.4	0
	25	利用率 ◆過去３年間の平均と比較して、それと同等かそれ以上の利用率である ・７年度利用率（93.3%） ・過去３年間の平均利用率（81.7%） ※６年度（75.0%）　５年度（70.0%）　４年度（100%） 評価基準（増加率、減少率） ＋30%以上　… 5点 ＋20%以上＋30%未満　… 4点 －20%以上＋20%未満　… 3点 －20%以上－30%未満　… 2点 －30%以下　… 1点	3	3	3.0	
	26	職員の接遇　×２ ◆職員の接客対応 ◆職員の親切さ、説明のわかりやすさ	4	4	4.0	
	27	事業企画等 ◆利用者が事業所での活動を楽しんでいる	4	4	3.9	
	28	施設に関すること ◆整理整頓が行き届き、清潔に保たれている	3	3	3.1	
	29	苦情・要望対応　×２ ◆苦情・要望等の対応の適切さ	5	5	4.7	

指定管理者記入欄

【自己評価】
26　利用者調査において、職員の接遇に関する設問の6番、9番、12番にて「はい」の回答が80%。
27　利用者調査において、事業企画等に関する設問の2番、3番にて「はい」の回答が80%。
29　利用者調査において、苦情・要望等に関する設問の13番、14番にて「はい」の回答が90%。
【改善すべき点・課題等】
28　利用者調査において、事業企画等に関する設問の4番にて「はい」の回答が60%となっている。
　　共有部分を中心に環境整備に取り組む。

担当課記入欄

【担当課評価】
26　R7利用者調査　１・６・７・８・１０・１２番で「はい」の回答が　平均８３.３%
27　R7利用者調査　２・３番で「はい」の回答が　平均８０.%
28　R7利用者調査　５番で「はい」の回答が　６０.０%
29　R7利用者調査　４・９・１１・１３・１４番で「はい」の回答が　平均９５.０%
【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

評価委員会記入欄

【評価委員会評価】
利用者の高い満足度を得ている。

【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

合計点	合計（満点200点）			
	指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
	138	138	134.7	0

【評価委員会評価結果】

得点	評価		ﾗﾝｸﾀﾞｳﾝ		総合評価	（前回）総合評価
134	B+	⇒	有 ・ (無)	⇒	B ＋	

※評価結果は評価委員会が行う。
※小数点以下は切り捨て、整数とする。

【評価委員会による総合評価】

1　特徴・高く評価された点
（１）高齢化に対応した手厚い医療連携: 入居者の高齢化に伴う通院同行や、入院（昨年度3名）に際してのきめ細かな病院訪問など、医療機関と密接に連携した体調管理を行っています。
（２）保護案件への誠実な対応: ご家族との連携が極めて困難な「保護案件」の利用者を受け入れ、行政（区等）と密に連携しながら必要な身の回りや金銭の預かり支援（金庫管理・月次確認）を行っています。
（３）個別性を重視した夜間防災訓練: 夜間は職員が1人体制（ワンオペ）となるホーム特有のリスクを想定し、世話人1人ひとりと個別で実効性の高い夜間発生時避難訓練を実施しています。

2　課題・今後の取組み
（１）共同生活の場であり、かつ保護案件の入居者が複数いる特性上、個人特定等の配慮から写真を使った広報活動が難しい課題があります。地域連携推進会議等を活用した、別の視点での継続周知が必要です。
（２）就労支援センターと同様、1階部分の浸水対策（垂直避難動線の見直し）や設備・建物の老朽化修繕が課題となります。

【指定管理者への改善要望】

所管課から指定管理者に対して、管理運営における指摘事項に関する改善要望を記入してください。
水害発生時の対応で垂直避難のシミュレーションをより厳密に行い、万全の体制を整えると良い。
実際に水害が起きてしまった場合の保険を含めた備えについて、今後のために確認・更新を進めていっていただきたい。

【評価結果・提言を受けての今後の取組みについて】

所管課から指定管理者に対して、今後の管理運営に向けての意見等を記入してください。
利用者の生活の場として、本人に寄り添ったサービス提供を今後も継続していってほしい。
利用者の高齢化なども考慮したサービス提供の今後の在り方を検討していく必要が出てくると思われます。

◎　上記で示した標準例の項目以外に、担当課による追加項目を配点３割以上設定する。
例
①利用成果＝総合計点の２割
②各課追加項目＝総合計点の３割以上　➡　①＋②＝合計点の５割以上となり、
③合計点は、①＋②＋③＝200点以上となる。
※　原則、担当課による追加項目は「確認項目」レベルによる３割以上設定とし、「中項目」レベルは標準例で示す項目のみとする。
ただし、標準例とは別に施設特性に応じた独自視点による評価を取り入れる場合は「中項目」レベルの追加も認める。

【評価委員会評価基準　例】

	評価基準						
ランク	A＋	A	A－	B＋	B(標準点)	B－	C
評点	200点(満点) ～180点以上	180点未満 ～166点超	166点以下 ～150点以上	150点未満 ～134点以上	134点未満 ～118点超	118点以下 ～108点超	108点以下 ～0
得点率	100% ～90%以上	90%未満 ～83%超	83%以下 ～75%以上	75%未満 ～67%以上	67%未満 ～59%超	59%以下 ～54%超	54%以下 ～0%

※　「標準点」・・・評価項目が全て「３」（水準クリア）の評価を受けた場合の得点。
※　「A」は満点の0.75倍以上（小数点以下切上）、「C」は満点の0.54倍以下（小数点以下切捨）とする。

資料１

所管課名	障がい福祉課
評価対象年度	７年度事業実施分
評価対象期間	７年４月１日～８年３月３１日
評価委員会開催日	

施設概要

施設名称	足立区綾瀬福祉園	**施設分類**	障がい者福祉施設
所在地	足立区東綾瀬１－２６－２		
設置目的	施設設置条例の規定等を記入してください。 足立区障がい者通所支援施設条例 足立区障がい者通所支援施設条例施行規則		
利用料金制	導入している		
指定管理者	名称　社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会		
	所在地　東京都新宿区西新宿七丁目８番１０号　オークラヤビル内		
指定管理業務の内容	指定管理者に行わせている業務の内容を記入してください。 足立区綾瀬福祉園の管理運営		
指定期間	令和３年４月１日　　～　令和８年３月３１日		

評価項目及び評価のポイント

【評価点】

5点：要求水準を全て上回っている
4点：要求水準を全て満たしていて、かつ水準を上回っている取り組みがある
3点：要求水準を全て満たしている(水準クリア)
2点：要求水準を満たしておらず努力・工夫の余地がある、または、軽易な課題がある
1点：要求水準を著しく下回っている、または、重大な課題がある
※　区が要求する水準を全て満たした場合（＝水準どおり）の評価点は「３」である。
※　要求水準を満たした上で、指定管理者努力により優れた取り組みを行ったと評価される場合、その内容に応じて加点する。
※　特に重要な項目には評価点に傾斜をつけることとするが、その場合「確認項目レベル」で設定する。

【共通項目】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
管理状況			小計（満点１５点）			
	適切な管理の履行	協定書等に沿って適正かつ確実に管理を遂行しているか	指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			9	9	9.0	0
		1 環境美化・衛生管理 ◆建物内清掃を毎日行い、美化及び衛生管理を徹底されているか	3	3	3.0	
		2 施設・設備の安全性の確保 ◆厨房設備の日常点検	3	3	3.0	
		3 施設の修繕 ◆建物の安全性を確保するために自主点検を随時実施し、施設の機能維持に必要な修繕等が適切に実施されているか。	3	3	3.0	

指定管理者記入欄	【自己評価】 建物管理については綾瀬障がい福祉施設の一部として区の管理下にあるが、破損などがあった場合は速やかに同建物内3階庶務係や担当所管課に報告し、協力のもと、必要な修繕や備品購入を行っている。施錠時には整理整頓点検も行い、建物内や設備の不備に関しても気づいたところは報告し利用者の安全を第一に考える。 【改善すべき点・課題等】 事業所が開所して以来30年以上経ち経年劣化からくる修繕個所も増えてきている。また、消耗品の管理場所が少ないため乱雑に見えてしまう部分もあり職員全体での意識を高めていく必要がある
担当課記入欄	【担当課評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 利用者の安全を第一に考えており、築年数が30年以上経過する中でも、職員間で気づいた所を報告できる環境は、努力の結果と見受けられる。 計画的に職員の研修を行っている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	適切な管理運営の履行 協定書等に沿って適正かつ確実に運営を遂行しているか		小計（満点３０点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			20	20	19.9	0
	4	人員配置 ×2 ◆管理運営にあたる人員（人数・有資格者等）の配置は適正か	3	3	3.0	
	5	人材育成の取り組み ◆スムーズに業務が行えるようにマニュアルを整備しているか	3	3	3.1	
	6	専門性向上の取り組み ×2 ◆職員の専門性向上のための研修を計画し、実施しているか	4	4	3.9	
	7	再委託 ◆再委託業者との契約締結などは適切に行われているか	3	3	3.0	

指定管理者記入欄	【自己評価】 年間13回の園内研修の実施のほか、外部研修に延べ140名（常勤職員1人当たり約9回）の職員が参加した。継続的に専門的知識を高める研修に複数名の職員が参加し、応用行動分析やアセスメント、標準的支援について学び、チーム支援を展開する基盤が出来た。意思表出・意思決定についても同じ研修に多くの職員で参加することで共通言語を作り、事業所全体として人権について高い視点で語り合えるようにした。 【改善すべき点・課題等】 人材確保については年々厳しさを増している。実習生の受け入れや法人人事部でのリクルート活動も積極的に行ってはいるが、今後も各事業所としても魅力ある職種であることや働きやすい職場環境であることを伝えながら今いる職員も働き続けられる仕組みを続けて考えていく。
担当課記入欄	【担当課評価】 6　キャリアアップ研修や職員の業務に合わせた研修など多様な研修を行っているほか、園長面談も行われ人材育成に取り組んでいる。特に、強度行動障がいに対するABA（応用行動分析）研修について力を入れており、科学的根拠に基づいた支援方法を取り入れている点が評価できる。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】 昨年度の評価委員会にて、「人権」の視点での研修推進を望む旨の意見をいただき、令和７年度中に外部講師を招いて意思決定支援についての研修を行う等、人権教育にも努めています。
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	安全性の確保 利用者の安全性は確保されているか		小計（満点３５点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			27	27	25.8	0
	8	健康管理 ◆利用者の体調管理、服薬管理、服薬支援が適切に行われているか	4	4	3.7	
	9	感染症等への対応 ◆感染症等の対応マニュアルが整備され、適切な管理体制が取られているか	4	4	3.7	
	10	防災への配慮 ×２ ◆防火管理者を配置し、防火管理計画を策定しているか ◆防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施しているか	4	4	4.0	
	11	防犯への配慮 ◆施設内外を巡回し、異常の有無を確認しているか ◆鍵を適正に管理し、職員に管理方法が周知されているか	3	3	3.0	
	12	事故への対策と対応 ×２ ◆事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されているか	4	4	3.7	

指定管理者記入欄	【自己評価】 利用者が安心・安全に日常生活を営めるようご家族と連絡帳や電話・来園時に情報交換をし事業所での様子と併せて体調把握を行っている。健康診断や測定を実施し嘱託医やご家族に報告。必要に応じて通院同行や薬局・医療機関との連携もした。感染対策委員会を定期的に行い、職員全体での研修も行った。毎月の避難訓練や合同防災訓練への参加、デジタル連絡網サービスの活用によるご家族も含めた防災訓練も行っている。法人ではエリアでの相互協力体制がとれるよう危機管理委員会を定期的に開催した。 【改善すべき点・課題等】 連絡に関してもIT化を図っているが、ご家族の年齢差もあり個々に応じた緊急連絡方法をとらざるを得ない。ご家族の防災意識も高めていただきたいので、できるだけ足立区内の防災に関する情報も今後はお伝えしていきたい。また、ヒヤリハット報告が増えたことで大きな事故には繋がらないようにする職員の意識が高まっている。引き続き取り組んでいきたい。
担当課記入欄	【担当課評価】 8　健康管理について、適切な管理・支援が行われているだけでなく、日誌にて情報共有が適切に行われている。 9　マニュアル整備だけでなく、定期的な訓練の実施や職員への周知徹底が行われている。 10　避難訓練を毎月実施しているほか、区との合同訓練にも参加するなど、複数回・複数種類の訓練を実施している。 12　マニュアルの策定だけでなく、緊急連絡網の作成や訓練の実施が行われている。 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 安心、安全な生活が送れるように、支援が行われている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	法令等の遵守（※倫理性も含む） 個人情報保護や公契約条例、関係法令等は遵守されているか		小計（満点２０点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			12	12	12.0	0
	13	個人情報保護の取り組み　×２ ◆個人情報の取り扱いに関する規程を策定し研修の実施等をしているか ◆個人情報に関する資料・情報を適切に管理しているか	3	3	3.0	
	14	労働関係法令の遵守 ◆就業規則等の整備がされているか ◆労働基準法に基づき、労働条件を定めているか	3	3	3.0	
	15	その他関係法令の遵守 ◆コンプライアンスに関する方針が策定されているか ◆法令遵守に向けた体制が確立されているか	3	3	3.0	

指定管理者記入欄	【自己評価】 個人情報保護法の趣旨を踏まえた施設運営を行い、信頼される福祉サービスの一つとしていく。法人の「個人情報保護規定」「情報公開・開示規定」及び「ネットワークの運営管理に関する規定」及び法人で定められたガイドラインに基づき運営している。また区との「外部事業者の個人情報保護の徹底について」の内容に沿って、適切な個人情報の取り扱いを行い定期的に情報セキュリティ対策実施状況検査報告書を提出している。職員の意識を高めるための研修も実施し、利用者個々に同意書をとり目的に従って適切に利用した。 【改善すべき点・課題等】 社会情勢やルール変更に即時対応できるよう法人内でもPTを立ち上げ規定等の見直しを随時行っている。特にIT利用については今度個別のチェックリストなどを取り入れて、より個人のITに対する知識や理解を深める必要があると考えている。
担当課記入欄	【担当課評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 人権に関する研修の開催。 個人の特性、普段からの職員スタッフ、その気付きに基づいたキャリアプラン面談。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	施設運営 適正な施設運営がなされているか		小計（満点１５点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			11	11	10.8	0
	16	虐待防止に向けた取り組み　× 2 ◆組織的に虐待被害を予防する体制が取られているか ◆虐待事案が発生した際に、適切に関係機関へ連絡する体制が取られているか	4	4	3.9	
	17	苦情解決に対する取り組み ◆苦情に関する連絡先等について、利用者のわかりやすい場所に掲示しているか ◆苦情について事業者以外の相談先を利用者に伝えているか	3	3	3.0	

指定管理者記入欄

【自己評価】
法人の理念に基づき利用者一人ひとりの人権と意思を尊重した支援を徹底するために職員は虐待防止要綱を遵守する。身体拘束、行動制限の実施については規定規則通りに対応し毎月のグループ会議で解除に向けた話し合いを実施し身体拘束適正化委員会で審議し19名の利用者ご家族に対し身体拘束などに関する説明を行った。支援の組み立て（支援の統一化、環境整備）により身体拘束の必要性が減った方など3名の解除にも至っている。また、苦情になる前に丁寧な対応をするよう職員全体でもこころがけている。

【改善すべき点・課題等】
身体拘束の同意については審議を重ねているが、支援技術の向上などにより少しずつ解除に向け職員意識も変化がある。利用者のご家族の意識や関わり方も多岐にわたるため、事業所だけで抱え込まず関係者会議などで意思統一していくことを続けていきたい。

担当課記入欄

【担当課評価】
16　以前より身体拘束を行う場合については、事前に家族から同意を得ている。
数年前より、利用者が不穏になる条件や切り替えができた条件についてプロット化し、行動分析を行っている。その結果、３名の身体拘束解除につながっている。
個人の力量に頼るのではなく組織的に対応することで、円滑に支援が行えるようになっている点について評価したい。

【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

評価委員会記入欄

【評価委員会評価】
利用者の人権を尊重した支援を心掛けている。

【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	適切な財務・財産管理 適切な財務運営・財産管理が行われているか		小計（満点２０点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			12	12	12.3	0
	18	法人の会計事務が法令を遵守しているか ◆監事の監査報告書が作成されている	3	3	3.3	
	19	現金や関係書類等の管理、経理処理　× 2 ◆出納係または経理責任者を配置しているか ◆出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管しているか	3	3	3.0	
	20	財産及び物品の管理 ◆財産・物品について適切な管理・保存がされているか ◆備品購入時の登録手続きに遺漏はないか	3	3	3.0	

指定管理者記入欄	【自己評価】 財務報告に係る内部統制により、法令遵守の徹底、信頼性・透明性を確保している。また、法人本部及び、監査法人による月次、決算の監査を受けている。電子帳簿保存法、インボイス制度の導入もスムーズに行い法令順守している。令和７年度においては足立区による会計監査、労働条件審査も受審し特に指摘事項もなかった。 【改善すべき点・課題等】 今後は会計のデジタル化にむけても法人全体で考えていく。
担当課記入欄	【担当課評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
事業効果			小計（満点３０点）			
	事業の取り組み サービス水準の維持・向上が図られているか		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			21	21	20.7	0
	21	個別支援計画等 ◆個別支援計画（もしくはそれに準じた支援計画）に沿って個々の利用者に適切な支援が行われているか	4	4	3.7	
	22	支援内容の適切な報告 × 2 ◆保護者会の開催、利用者への個別説明、施設活動だよりの配布等、支援内容を報告する機会を設けているか	3	3	3.0	
	23	効果的な営業・広報活動 ◆ホームページ・SNSの充実、活用	3	3	3.0	
	24	地域特性に配慮した取り組み、地域貢献 × 2 ◆近隣施設や区民など、地域との連携が行われているか ◆地域貢献的活動等に積極的に参加しているか	4	4	4.0	

指定管理者記入欄

【自己評価】

・利用者にとって分かりやすい個別支援計画をニーズアンケートを基に作成し、利用者個々の特性に配慮し、それぞれの気持ちや強みを活かした個別の活動を多く取り入れた。アセスメント用キットを活用し、各利用者の再アセスメントを実施して、特性に合わせた支援に繋げた。カームダウンルームを設置するなど、特性に配慮した環境設定を行った。

・施設のマスコットキャラクターを活かしながら、地域の催しに積極的に参加して施設の認知度や障害理解に繋げた。作品はデフリンピックのノベルティーに使用されるなど、幅広い方の目に留まる機会をつくることができた。

【改善すべき点・課題等】

・施設活動だよりやSNS（インスタグラム）など、外部発信を行っているが、その範囲は家族や関係者であることが多い。より発信力を高め、地域やその先へ施設の活動や障害の理解啓発を発信していけると良い。

担当課記入欄

【担当課評価】

21　個別支援計画書は、写真を使うことによってより利用者本人の想いを反映しやすい書式としている。「本人の思い」「家族の思い」「支援者の役割」「目標」が明確になったことで、利用者個々に応じた適切な支援を行うことができている。半年経ったところで中間見直しが行われ、年度終了時には利用者本人とご家族に対して１年間のまとめについての説明が行われている。

24　施設のお祭りやで区民との交流をはかっているほか、近隣保育園や小学校と交流をしている。
　　空き缶回収や公園清掃を行うほか、足立区のごみゼロ運動にも参加している。

【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

評価委員会記入欄

【評価委員会評価】

地域との交流に努めている。
イベントに積極性。

【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	利用の成果　※協定書に盛込み、評価点概ね２割で設定する 利用成果（利用者満足）が得られているか ※アンケート調査結果に基づく客観的なデータも活用する		小計（満点３５点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			23	26	25.5	0
	25	利用率 ◆過去３年間の平均と比較して、それと同等かそれ以上の出席率である ・７年度利用者出席率（82.1%） ・過去３年間の平均利用者出席率（　83%） ※６年度（　84.4%）　５年度（　83.3%）　４年度（　81.2%） 評価基準（増加率、減少率） ＋30%以上　… 5点 ＋20%以上＋30%未満　… 4点 －20%以上＋20%未満　… 3点 －20%以上－30%未満　… 2点 －30%以下　… 1点	3	3	3.0	
	26	職員の接遇　×２ ◆職員の接客対応 ◆職員の親切さ、説明のわかりやすさ	4	4	4.0	
	27	事業企画等 ◆利用者が事業所での活動を楽しんでいる	3	3	3.0	
	28	施設に関すること ◆整理整頓が行き届き、清潔に保たれている	3	4	3.7	
	29	苦情・要望対応　×２ ◆苦情・要望等の対応の適切さ	3	4	3.9	

指定管理者記入欄

【自己評価】
・利用者満足度調査で、職員の接遇に関する質問（言葉遣いや態度、体調不良時の対応、気持ちへの配慮、計画作成時の説明、不満の傾聴等）を合計すると8割以上が良い評価だった。また、園内研修で接遇研修を実施し、利用者・ご家族に対してだけでなく、職員同士、関係機関との関わりでも相手に敬意をもって接することを確認した。
・利用者満足調査で、清潔面、設備面に関する質問に対し、8割以上が良い評価だった。
・保護者会は年5回実施し、活動報告の他、成年後見制度の勉強会等を実施した。計画相談支援事業所と未契約の12名の方へ説明と紹介をして、9名の契約に繋げた。
【改善すべき点・課題等】
活動で使える場所が狭かったり、興奮時落ち着けるためにパーテーションなどで区切って工夫しているが、別室などが用意できると良い。建物の老朽化が進んでいるため、トイレの配管や修繕など区と協議が必要。

担当課記入欄

【担当課評価】
26　R7利用者満足度調査　問４（接客対応）62%、問５（対応の丁寧さ）90%、問６（親切さ）79%、問７（わかりやすさ）87%　平均79.5%
27　R7利用者満足度調査　問１（交流の楽しさ）56%、問2（活動の楽しさ）82%　平均69%
28　R7利用者満足度調査　問３（清潔さ）82%
29　R7利用者満足度調査　問８（不満の対応）79%、問９（相談先を知っているか）64%　平均71.5%
【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

評価委員会記入欄

【評価委員会評価】

【改善すべき点・課題等】

【特記事項】

合計点	合計（満点200点）			
	指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
	135	138	136	0

【評価委員会評価結果】

得点	評価		ﾗﾝｸﾀﾞｳﾝ		総合評価	（前回）総合評価
136	B+	⇒	有 ・ (無)	⇒	B ＋	

※評価結果は評価委員会が行う。
※小数点以下は切り捨て、整数とする。

【評価委員会による総合評価】

1　特徴・高く評価された点
（１）専門的な強度行動障がい支援: 重度知的障がい者が多数利用する中、応用行動分析（ABA：Applied Behavior Analysis）などの科学的根拠に基づいた専門的な支援方法を取り入れ、支援の標準化を図っています。
（２）組織的な身体拘束廃止への挑戦: 身体拘束適正化委員会を設置し、利用者が不穏になる条件をプロット化して行動分析を行った結果、昨年度に3名の身体拘束解除を達成する大きな成果を上げました。
（３）豊富な研修と人権意識の向上: 外部研修への積極的な派遣（延べ140名、常勤1人あたり約9回）や、意思決定支援に関する専門研修を実施し、人権に対する高い視点を職員全体で共有しています。
（４）「あやっち」を通じた地域交流: 施設マスコットキャラクター「あやっち」を活用した広報や、デフリンピック関連のノベルティグッズ（缶バッチ）制作、作品販売（売上180%増）など、積極的な地域交流を実践しています。

2　課題・今後の取組み
（１）開所から30年以上が経過し建物や配管等の経年劣化が進んでいるため、安全確保のための修繕や、消耗品管理場所の整理整頓といった環境整備を区と協議しながら進める必要があります。
（２）年々厳しさを増す人材確保に対し、実習生の受入れや働きやすい職場環境の継続的なアプローチが必要です。

【指定管理者への改善要望】

所管課から指定管理者に対して、管理運営における指摘事項に関する改善要望を記入してください。
部屋の真ん中の壁に、さすまたが立てかけられていたが、配置場所が適切であるのか再検討をしていただきたい。

【評価結果・提言を受けての今後の取組みについて】

所管課から指定管理者に対して、今後の管理運営に向けての意見等を記入してください。
川に近い地域にある施設なので、水害に対しての防災の強化をお願いしたい。
特に、昨今のゲリラ豪雨のように急に水量が上がるような水害についても検討していっていただきたい。

◎　上記で示した標準例の項目以外に、担当課による追加項目を配点３割以上設定する。
例
①利用成果＝総合計点の２割
②各課追加項目＝総合計点の３割以上　➡　①＋②＝合計点の５割以上となり、
③合計点は、①＋②＋③＝200点以上となる。
※　原則、担当課による追加項目は「確認項目」レベルによる３割以上設定とし、「中項目」レベルは標準例で示す項目のみとする。
ただし、標準例とは別に施設特性に応じた独自視点による評価を取り入れる場合は「中項目」レベルの追加も認める。

【評価委員会評価基準　例】

	評価基準						
ランク	A＋	A	A－	B＋	B(標準点)	B－	C
評点	200点(満点) ～180点以上	180点未満 ～166点超	166点以下 ～150点以上	150点未満 ～134点以上	134点未満 ～118点超	118点以下 ～108点超	108点以下 ～0
得点率	100% ～90%以上	90%未満 ～83%超	83%以下 ～75%以上	75%未満 ～67%以上	67%未満 ～59%超	59%以下 ～54%超	54%以下 ～0%

※　「標準点」・・・評価項目が全て「３」（水準クリア）の評価を受けた場合の得点。
※　「A」は満点の0.75倍以上（小数点以下切上）、「C」は満点の0.54倍以下（小数点以下切捨）とする。

資料１

所管課名	障がい福祉課
評価対象年度	７年度事業実施分
評価対象期間	７年４月１日～８年３月３１日
評価委員会開催日	

施設概要

施設名称	足立区大谷田グループホーム	**施設分類**	障がい者福祉施設
所在地	足立区大谷田１－４４－３		
設置目的	施設設置条例の規定等を記入してください。 足立区知的障がい者大谷田グループホーム条例 足立区知的障がい者大谷田グループホーム条例施行規則		
利用料金制	導入している		
指定管理者	名称　社会福祉法人あだちの里		
	所在地　足立区竹の塚７－１９－７		
指定管理業務の内容	指定管理者に行わせている業務の内容を記入してください。 足立区大谷田グループホームの管理運営		
指定期間	令和６年４月１日　　～　令和９年３月３１日		

評価項目及び評価のポイント

【評価点】

5点：要求水準を全て上回っている
4点：要求水準を全て満たしていて、かつ水準を上回っている取り組みがある
3点：要求水準を全て満たしている(水準クリア)
2点：要求水準を満たしておらず努力・工夫の余地がある、または、軽易な課題がある
1点：要求水準を著しく下回っている、または、重大な課題がある
※　区が要求する水準を全て満たした場合（＝水準どおり）の評価点は「３」である。
※　要求水準を満たした上で、指定管理者努力により優れた取り組みを行ったと評価される場合、その内容に応じて加点する。
※　特に重要な項目には評価点に傾斜をつけることとするが、その場合「確認項目レベル」で設定する。

【共通項目】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
管理状況			小計（満点２０点）			
	適切な管理の履行		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
		協定書等に沿って適正かつ確実に管理を遂行しているか	12	12	12.0	0
		1 環境美化・衛生管理 ◆建物内清掃を毎日行い、美化及び衛生管理を徹底されているか	3	3	3.0	
		2 施設・設備の安全性の確保 ×2 ◆厨房設備の日常点検	3	3	3.0	
		3 施設の修繕 ◆建物の安全性を確保するために自主点検を随時実施し、施設の機能維持に必要な修繕等が適切に実施されているか。	3	3	3.0	

指定管理者記入欄	【自己評価】 毎日、世話人による館内清掃を行い美化及び衛生管理が保たれている。 自主点検表等を基に日々の点検は欠かさず行われいる。 施設の修繕については、適宜適切なタイミングで対応をとっている。 【改善すべき点・課題等】 建物自体の老朽化が進んでおり、建物環境の見直しについて引き続き区側へ要望していく。
担当課記入欄	【担当課評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 法人内の他のグループホームの世話人との世話人会議を開催し、専門性向上のための取組みを図っている。 業務従事者一覧において、勤続年数が長い職員で構成されています。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	適切な管理運営の履行 協定書等に沿って適正かつ確実に運営を遂行しているか		小計（満点２５点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			20	20	19.3	0
	4	人員配置 ×2 ◆管理運営にあたる人員（人数・有資格者等）の配置は適正か	4	4	3.9	
	5	人材育成の取り組み ◆スムーズに業務が行えるようにマニュアルを整備しているか	4	4	3.7	
	6	専門性向上の取り組み ×2 ◆職員の専門性向上のための研修を計画し、実施しているか	4	4	3.9	

指定管理者記入欄	【自己評価】 施設長・サービス管理責任者・支援員の全てが社会福祉士等の国家資格を取得し管理・運営に当たっている。 「施設運営」「危機管理」「支援関係」「看護関係」「食事栄養関係」それぞれの分野におけるマニュアルを配備し、さらに大谷田グループホーム単独のマニュアルを作成、業務の標準化が進むようにプログラムされている。また、法人独自の「人材育成基本方針」の基で、人材育成及び研修システムが構築されいる。 【改善すべき点・課題等】 世話人の世代交代への想定をしていきたいと考える。
担当課記入欄	【担当課評価】 4　施設長をはじめとして経験年数の長い職員を配置し安定した運営ができており、利用者が安心して過ごせる生活の場を提供している。 6　法人内の他グループホームの世話人との世話人会議を毎月１回以上開催しており、研修の受講を行い、意見交換をしたりなど情報の共有をして専門性向上を図っている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	安全性の確保 利用者の安全性は確保されているか		小計（満点３５点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			27	26	25.2	0
	7	健康管理 ◆利用者の体調管理、服薬管理、服薬支援が適切に行われているか	4	4	3.9	
	8	感染症等への対応 ◆感染症等の対応マニュアルが整備され、適切な管理体制が取られているか	4	3	3.1	
	9	防災への配慮（防災・防犯への配慮） ×２ ◆防火管理者を配置し、防火管理計画を策定しているか ◆防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施しているか	4	4	3.9	
	10	防犯への配慮（防災・防犯への配慮） ◆施設内外を巡回し、異常の有無を確認しているか ◆鍵を適正に管理し、職員に管理方法が周知されているか	3	3	3.0	
	11	事故への対策と対応 ×２ ◆事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されているか	4	4	3.7	

指定管理者記入欄	【自己評価】 「健康管理」では、ご利用者健康診断は皆受診し、健康診断結果によって専門医の受診を行う。また足立区「がん検診」を利用した他、任意で尿がん検査「マイシグナル」を実施する。がん検診の強化は、知的障がいがあるご利用者の中には、痛みや不調を表現しづらい方がいる中で力を入れてきた点です。「感染症への対応」は、ご利用者の感染時に職員に手当を支給するなど措置がとられている。「防災へのは配慮」は、法人でバックアップ職員を選抜し水害時を想定した避難訓練等を実施している。 【改善すべき点・課題等】 防犯システムの最新化などを検討していく。
担当課記入欄	【担当課評価】 7　利用者全員の健康診断を実施し、さらに区のがん検診のほかにも受診をしており、症状を訴えるのが苦手な利用者の健康についても適切な対応がなされている。 9　対象事業所で実施している防災訓練と、同施設内での他法人との共同で行う通常の訓練に加え、法人内全事業所が参加する大規模な水害時避難訓練を毎年行っている。利用者を法人本部へ避難誘導させるなど、法人内部で連携できる体制を整えている。 11　法人独自の緊急対応用のアプリを導入しており、緊急時や日常的な職員間の連絡調整などに活用されている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 感染対策マニュアルが整っている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	法令等の遵守（※倫理性も含む） 個人情報保護や公契約条例、関係法令等は遵守されているか		小計（満点２０点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			14	14	13.4	0
	12	個人情報保護の取り組み ×2 ◆個人情報の取り扱いに関する規程を策定し研修の実施等をしているか ◆個人情報に関する資料・情報を適切に管理しているか	3	3	3.0	
	13	労働関係法令の遵守 ◆就業規則等の整備がされているか ◆労働基準法に基づき、労働条件を定めているか	4	4	3.7	
	14	その他関係法令の遵守 ◆コンプライアンスに関する方針が策定されているか ◆法令遵守に向けた体制が確立されているか	4	4	3.7	

指定管理者記入欄

【自己評価】

「労働関係法令の遵守」「その他関係法令の遵守」については、「法令遵守規程」の読み合わせを行い、取り組み意識の向上を図っている。また、弁護士、社会保険労務士、産業医との顧問契約により、判断に迷う場合など迅速に相談し解決できるシステムが構築されている。労働関係法令の改正等については、社会保険労務士からの情報収集と法人管理職の会議に参加していただき、適正な形で対応できる仕組みが構築されている。

【改善すべき点・課題等】

個人情報の取り扱いについて、引き続き研修等を実施し意識が薄れないよう適宜対応していく。

担当課記入欄

【担当課評価】

13　毎月、有給休暇の取得状況を確認し安全衛生委員会で審査をするなど、法人内で独自の取組みを行い、職員本人が勤務状況の改善に取り組むことができるよう管理職から働きかけるようにしている。

14　各種法令遵守に係わる内容を規則等に定め、法改正等の内容を職員会議で説明し法定遵守に向けた意識の向上につなげている。

法人全体で、顧問弁護士、社会保険労務士と顧問契約を結び体制づくりを構築している。

【特記事項】

評価委員会記入欄

【評価委員会評価】

【改善すべき点・課題等】

パスワード管理について、誰もが見られる状況になってないか確認が必要。

【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	施設運営 適正な施設運営がなされているか		小計（満点１５点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			11	11	10.8	0
		15 虐待防止に向けた取り組み ×２ ◆組織的に虐待被害を予防する体制が取られているか ◆虐待事案が発生した際に、適切に関係機関へ連絡する体制が取られているか	4	4	3.9	
		16 苦情解決に対する取り組み ◆苦情に関する連絡先等について、利用者のわかりやすい場所に掲示しているか ◆苦情について事業者以外の相談先を利用者に伝えているか	3	3	3.0	
		指定管理者記入欄	【自己評価】 「虐待防止に向けた取り組み」としては、虐待防止研修に加え、「障害者虐待防止チェックリスト」の実施を行い日頃から支援について振り返りを行っている。また、虐待防止の観点より「障がい特性の理解」「強度行動障害支援者養成研修」「人権擁護研修」等を実施多面的な見地に立ち対応が取られている。虐待事案が発生した際に備えて、「虐待及び人権侵害対応のフローチャート」を作成し周知されている。 【改善すべき点・課題等】			
		担当課記入欄	【担当課評価】 15　虐待防止についての研修を必ず年に１回以上受講するように徹底されている。研修受講後にはアンケートを行うなど意識付けをなされている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			
		評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 ハラスメント防止マニュアルに基づいて、業務の遂行をされている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】			

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	適切な財務・財産管理 適切な財務運営・財産管理が行われているか		小計（満点２０点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			15	15	14.7	0
	17	法人の会計事務が法令を遵守しているか ◆監事の監査報告書が作成されている	4	4	3.9	
	18	現金や関係書類等の管理、経理処理　× 2 ◆出納係または経理責任者を配置しているか ◆出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管しているか	4	4	3.9	
	19	財産及び物品の管理 ◆財産・物品について適切な管理・保存がされているか ◆備品購入時の登録手続きに遺漏はないか	3	3	3.0	

指定管理者記入欄	【自己評価】 収支状況（安定的な運営）、会計監査人（事業活動収益が30億円を超えるなどの法人が設置義務）の設置の他に、日常の相談先として公認会計士と顧問契約を結び、ジャッジ機能にくわえ、コーチ機能を積極的活用している。複数名（3名）の事務員が兼務し複数の視点で適正化を図るとともに自事業内でのけん制機能を発揮しているのが当事業所の強みと考える。 【改善すべき点・課題等】 財産及び物品の管理としては、物品の老朽化が進んでいるものについては、適宜適切に更新していきたい。
担当課記入欄	【担当課評価】 17　法人内で公認会計士を３人配置し管理体制の強化を図っている。 18　各事業所では予算の執行状況を施設長が毎月確認したうえで、報告書を作成し、翌月に法人本部へ提出している。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
事業効果			小計（満点３０点）			
	事業の取り組み サービス水準の維持・向上が図られているか		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			24	23	23.3	0
	20	個別支援計画等 ◆個別支援計画（もしくはそれに準じた支援計画）に沿って個々の利用者に適切な支援が行われているか	4	3	3.6	
	21	支援内容の適切な報告 ×２ ◆保護者会の開催、利用者への個別説明、施設活動だよりの配布等、支援内容を報告する機会を設けているか	4	4	3.9	
	22	効果的な営業・広報活動 ◆ホームページ・SNSの充実、活用	4	4	3.9	
	23	地域特性に配慮した取り組み、地域貢献 ×２ ◆近隣施設や区民など、地域との連携が行われているか ◆地域貢献的活動等に積極的に参加しているか	4	4	4.0	

指定管理者記入欄	【自己評価】 「支援内容の適切な報告」については、家族会、個別対応、広報紙などにより対応するほか、日常の様子を動画撮影しご家族に視聴していただく機会を設けている。「効果的な営業・広報活動」としては、ホームページ・インスタグラムの活用により開かれた情報発信を意識している。さらに通所施設の保護者会等に出席し事業の案内・説明を行ってきた。「地域特性に配慮した取り組み、地域貢献」としては、地域自治会のお祭りの参加及び売店のボランティア、ごみゼロ運動の実施など主体的取り組んできた。 【改善すべき点・課題等】 体験型グループホームとして、個々の特性やニーズに応えていくためのサービスメニューを常時研究していくことが私たちの使命の一つとして考えている。
担当課記入欄	【担当課評価】 21　保護者参加の家族会を対面にて３か月に１回程度開催しているほか、個別での面談を行うなど、保護者に寄り添った対応を行っている。 22　体験型グループホーム事業について、障がい者通所施設などへ出向いて説明会を行うなどしており、グループホーム利用の問合せも増加している。 23　体験型グループホーム事業についての広報誌を町会、関係機関などへも配布して理解を深めてもらえるよう努めている。 地域のお祭りの出展の手伝いをしたりお神輿を担ぐなどして地域の町会等との交流を行っている。そのため、施設周辺で町会の方と会うと挨拶をするようになるなど交流が深まっている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 地域の町会との交流に努めている。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	利用の成果　※協定書に盛込み、評価点概ね２割で設定する 利用成果（利用者満足）が得られているか ※アンケート調査結果に基づく客観的なデータも活用する		小計（満点３５点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			24	30	27.6	0
	24	利用率 ◆過去３年間の平均と比較して、それと同等かそれ以上の利用率である ・７年度利用率（66.6%） ・過去３年間の平均利用率（62.3%） ※６年度（60.7%）　５年度（61.9%）　４年度（64.3%） 評価基準（増加率、減少率） ＋30%以上　… 5点 ＋20%以上＋30%未満　… 4点 －20%以上＋20%未満　… 3点 －20%以上－30%未満　… 2点 －30%以下　… 1点	3	3	3.0	
	25	職員の接遇　×２ ◆職員の接客対応 ◆職員の親切さ、説明のわかりやすさ	4	4	3.9	
	26	事業企画等 ◆利用者が事業所での活動を楽しんでいる	4	4	3.9	
	27	施設に関すること ◆整理整頓が行き届き、清潔に保たれている	3	5	4.3	
	28	苦情・要望対応　×２ ◆苦情・要望等の対応の適切さ	3	5	4.3	
	指定管理者記入欄	【自己評価】 「職員の接遇」ご利用者に対して常に寄り添い対応することを大切にしている。ご利用者の立場を理解するために「私の姿と気持ちシート」を作成しよりご利用者の気持ちを受け入れられるよう研修を実施している。「事業企画等」体験の場として、自立生活に向けた活動を企画するとともに、ご利用者の希望を取り入れて活動する企画を実施して、楽しく生活に張りと潤いをもたらすように考え対応している。 【改善すべき点・課題等】 ご利用者からの苦情はなかったが、これからもご利用者が自身の気持ちを伝えられる環境を継続していけるよう取り組んでいく。				
	担当課記入欄	【担当課評価】 25　R7利用者調査　１・６・７・８・１０・１２番で「はい」の回答が　平均７９.２％ 26　R7利用者調査　２・３番で「はい」の回答が　平均７５.０％ 27　R7利用者調査　５番で「はい」の回答が　１００.０％ 28　R7利用者調査　４・９・１１・１３・１４番で「はい」の回答が　平均８７.５％ 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】				
	評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】				
	合計点		合計（満点200点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			147	151	146.3	0

【評価委員会評価結果】

得点	評価		ﾗﾝｸﾀﾞｳﾝ		総合評価	（前回）総合評価
146	B+	⇒	有 ・ (無)	⇒	B +	

※評価結果は評価委員会が行う。
※小数点以下は切り捨て、整数とする。

【評価委員会による総合評価】

1　特徴・高く評価された点
（1）体験型グループホームとしての強み: 最大3ヶ月の「短期体験コース」と最長3年の「自立生活訓練コース」を体系的に運営し、親元を離れて初めて自立生活に挑戦する利用者を段階的にきめ細かくサポートしています。
（2）不調を表現しづらい利用者への健康管理: 全員の健康診断受診に加え、区のがん検診や任意の尿がん検査（マイシグナル等）を導入し、健康面での早期発見に努めています。
（3）地域町会との強固な信頼関係: 近隣自治会のお祭りへの参加や売店の手伝い、お神輿の担ぎ手としての参加など、日常的な挨拶・交流を通じて地域に溶け込んだ運営を行っています。
（4）公認会計士顧問の活用による健全な財務管理: 3名の事務員の配置と公認会計士との顧問契約により、財務の透明性と強力な内部けん制機能（月次予算執行の施設長確認等）を確立しています。

2　課題・今後の取組み
（1）建物の老朽化が進んでおり、区への設備環境見直しの要望継続、防犯システムの最新化やセキュリティの強化が求められます。
（2）世話人の世代交代への想定を進めていく必要があります。

【指定管理者への改善要望】

所管課から指定管理者に対して、管理運営における指摘事項に関する改善要望を記入してください。
　個人情報保護や業務に係るパスワード管理などの徹底について、継続していただきたい。

【評価結果・提言を受けての今後の取組みについて】

所管課から指定管理者に対して、今後の管理運営に向けての意見等を記入してください。
　利用者の就労先などとも連携して、本人への支援を充実させていっていただきたい。
　短期体験コースを利用した方の、退所後の希望を聴取するなど利用者に寄り添った対応を充実させていっていただきたい。

◎　上記で示した標準例の項目以外に、担当課による追加項目を配点３割以上設定する。
　例
　①利用成果＝総合計点の２割
　②各課追加項目＝総合計点の３割以上　➡　①＋②＝合計点の５割以上となり、
　③合計点は、①＋②＋③＝200点以上となる。
　※　原則、担当課による追加項目は「確認項目」レベルによる３割以上設定とし、「中項目」レベルは標準例で示す項目のみとする。
　　ただし、標準例とは別に施設特性に応じた独自視点による評価を取り入れる場合は「中項目」レベルの追加も認める。

【評価委員会評価基準　例】

	評価基準						
ランク	A＋	A	A－	B＋	B(標準点)	B－	C
評点	200点(満点) ～180点以上	180点未満 ～166点超	166点以下 ～150点以上	150点未満 ～134点以上	134点未満 ～118点超	118点以下 ～108点超	108点以下 ～0
得点率	100% ～90%以上	90%未満 ～83%超	83%以下 ～75%以上	75%未満 ～67%以上	67%未満 ～59%超	59%以下 ～54%超	54%以下 ～0%

※　「標準点」･･･評価項目が全て「３」（水準クリア）の評価を受けた場合の得点。
※　「A」は満点の0.75倍以上（小数点以下切上）、「C」は満点の0.54倍以下（小数点以下切捨）とする。

所管課名	高齢福祉課
評価対象年度	令和７年度事業実施分
評価対象期間	令和７年４月１日～令和８年３月３１日
評価委員会開催日	令和8年8月28日

施設概要

施設名称	足立区ケアハウス六月	**施設分類**	高齢者福祉施設
所在地	足立区六月１－６－１		
設置目的	施設設置条例の規定等を記入してください。 足立区軽費老人ホーム条例 足立区軽費老人ホーム条例施行規則		
利用料金制	導入している		
指定管理者	名称　社会福祉法人聖風会		
	所在地　足立区花畑４－３９－１０		
指定管理業務の内容	指定管理者に行わせている業務の内容を記入してください。 軽費老人ホームの管理運営		
指定期間	令和３年４月１日　～　令和８年３月３１日		

評価項目及び評価のポイント

【評価点】

5点：要求水準を全て上回っている
4点：要求水準を全て満たしていて、かつ水準を上回っている取り組みがある
3点：要求水準を全て満たしている(水準クリア)
2点：要求水準を満たしておらず努力・工夫の余地がある、または、軽易な課題がある
1点：要求水準を著しく下回っている、または、重大な課題がある
※　区が要求する水準を全て満たした場合（＝水準どおり）の評価点は「３」である。
※　要求水準を満たした上で、指定管理者努力により優れた取り組みを行ったと評価される場合、その内容に応じて加点する。
※　特に重要な項目には評価点に傾斜をつけることとするが、その場合「確認項目レベル」で設定する。

【共通項目】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
管理状況			小計（満点25点）			
	適切な管理の履行		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
		協定や事業計画に沿って適切に管理が行われているか	18	17	16.9	0
		1　施設・設備の保守点検（内容・回数） ◆自動ドア保守点検（年２回） ◆空調設備点検（年２回） ◆自家用電気工作物点検（月１回） ◆電気設備点検（年１回）	3	3	3.0	
		2　施設の清掃等 ◆建物内清掃（毎日） ◆特別清掃（年２回） ◆館内殺虫消毒（年２回） ◆防鼠作業（年２回）	3	3	3.0	
		3　施設の修繕 ◆施設の機能維持に必要な修繕が適切に実施されているか	4	4	3.9	
		4　人員配置 ◆施設運営や利用者支援に対する十分な経験や知識がある施設長がいる ◆経験豊富な職員を必要数配置している	3	3	3.0	
		5　人材育成の取り組み ◆職員の専門性向上のための研修を計画し、実施している ◆スムーズに業務が行えるようにマニュアルを整備し、研修を実施している	5	4	4.0	

指定管理者記入欄

【自己評価】

【1】専門業者との契約に基づき、自動ドア・空調・電気設備等の定期点検を計画的に実施するとともに、法人本部管理課の専門職が点検に立会い、内容確認と適切な対応を行っている。指摘事項が発生した際には、迅速な修繕対応を徹底し、利用者の生活への影響を最小限に抑える体制を確立している。組織的な連携による安全確保を図り、安定した施設機能の維持に取り組んでいる。設備点検や修繕、点検スケジュール（エレベーター・空調・消防設備等）について、全体連絡会で利用者へ事前に周知し、協力を得ながら円滑な実施体制を構築している。安全な生活環境の維持に向けた情報共有を継続的に行っている。

【2】清掃業者と連携し、日常清掃および定期的な特別清掃を計画的に実施するとともに、施設職員も日常的に環境美化に努めている。特に清掃内容のすり合わせや現場レベルでの密なコミュニケーションを行うことで、清掃の質の維持向上を図っている。また、利用者の動線や生活時間に配慮した作業調整を行い、生活への影響を最小限に抑えながら、快適で清潔な生活環境の維持を継続している。

【3】軽微な修繕については現場職員と営繕職員が連携し迅速に対応し、大規模・専門的対応が必要な場合は法人本部管理課と連携する体制を整備している。設備不具合発生時には一次対応を速やかに実施、情報共有を徹底したうえで適切な修繕対応へとつなげている。こうした体制により、施設機能の維持と利用者の生活の安定を両立させている。

【4】施設長は特養・在宅等での管理経験を有し、現場理解に基づいた運営を実践している。また、経験豊富な職員を配置し、少人数体制においても相互に協力しながら効率的かつ質の高い支援を提供できる体制となっている。職員間のコミュニケーションが円滑で、利用者一人ひとりに寄り添った対応が実践されており、組織全体として安定したサービス提供が行えている.施設運営体制や職員の役割（夜間体制、受付体制、対応窓口等）について明確に説明し、利用者が安心して相談・依頼できる体制を整備している。変更事項についても丁寧に共有し、混乱のない運営を実現している。

【5】Webラーニング研修を継続的に実施し、職員の専門性向上と知識の更新を図っている。また、接遇・認知症・倫理等のテーマについて施設内委員会を中心に研修や啓発を行い、実践力の向上に取り組んでいる。さらに、PDCAサイクルに基づいたDo-capシートを用いた人事考課面接を半年毎に実施。自分自身の業務に対する振り返りを行い、これまでの成長を上司とともに確認、次の半年に向けて取り組むべき課題の設定を行う切れ目のない仕組みを通じて、職員一人ひとりの成長を支援し、組織全体のサービスの質向上につなげている。基本的な業務内容が変わった際はマニュアルを都度改定。日々変化する利用者ニーズに柔軟に対応すべく毎日行う朝のミーティングや社内メール、業務日誌等 を用いて速やかな改善を図っている。

【改善すべき点・課題等】

【4】更なる効率化に向け、更なる業務の標準化と属人化の解消を推進する。

担当課記入欄	【担当課評価】 【1】各種定期点検について、適正に行われていることを確認した。法人管理課職員が点検時に立会うなど、現場確認と速やかな対応を行っている。 【2】専門業者に委託し、適正に実施していることを確認した。 【3】設備に関して専門性のある法人管理課職員により、設備不具合時の迅速かつ適切な対応がとられている。応急処置にも対応し、利用者への影響がないように安全管理する体制が整っていることは評価できる。 【4】豊富な知識と経験のある施設長が、全体の複合事業を統括している。勤続年数の長い職員が多く、利用者や家族の相談にきめ細かく対応しており、適正な人員配置と言える。 【5】高齢者複合施設として、体系的で豊富な研修内容について高く評価できる。各種マニュアルも適宜見直しを行い、項目別に見やすく整備されていることを確認した。 【改善すべき点・課題等】 人材育成への積極的な施設は認められるが、日々の適切な人材配置との兼ね合いから、研修受講が偏ったり、受講時間の確保が困難になる懸念がある。業務の効率化や代替要員の確保を含め、職場環境の整備も期待される。 【特記事項】 管理課の営繕職員による現場設備の保守点検対応が日常的に行われており、予防保全の視点でも適切な対応がとられている。
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 法人本部管理課との連携があり、設備不具合の早期発見が可能である。一方で、日常の点検から個別点検の実施記録が、提示された資料上では1回しか確認できなかった点については留意が必要である 【改善すべき点・課題等】 特別清掃（定期清掃）の実施状況について、評価資料上での確認回数が1回に留まっており、計画通りの履行確認に課題が残る。 【特記事項】 複合施設であるため、ケアハウス六月に対する点検かどうか不明確であった。

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	安全性の確保		小計（満点25点）			
		施設の安全性は確保されているか	指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			20	17	17.4	0
		6　施設・設備の安全性の確保　×2 ◆建物の安全性を確保するための自主点検を年１回以上実施している	4	4	3.7	
		7　防災への配慮 ◆防火管理者を配置し、防火管理計画を策定している ◆防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施している	4	3	3.6	
		8　防犯への配慮 ◆施設内外を巡回し、異常の有無を業務日誌に記録している ◆鍵は適正に管理されており、全職員に鍵管理マニュアルによる鍵の管理方法等が周知されている	4	3	3.1	
		9　事故への対応 ◆緊急連絡網が作成されている ◆事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されている	4	3	3.3	

指定管理者記入欄

【自己評価】

【6】定期的な自主点検に加え、日常業務の中で設備の状態確認を行い、不具合の早期発見と迅速な対応につなげている。施設全体として安全確保を最優先とし、職員間で情報共有を徹底,事故を未然に防ぐ体制を維持している。また、小さな異常でも見逃さず対応する意識付けが職員に浸透しており、安全な生活環境を継続的に提供できている。事故防止・転倒予防・通行時の注意等について具体的に注意喚起を行うとともに、食事時の動線改善や生活上のリスクに関する課題を共有し、利用者参加による安全確保の意識向上に取り組んでいる。安全衛生委員会、防災委員会の自主点検も年1回以上行い常に危険がないか確認し対応をしている。

【7】防災管理計画およびBCPを整備し、地震・水害・感染症等を想定した訓練を継続的に実施している。地域の消防署や自治会とも連携し、実践的な訓練機会を設けることで、職員の対応力向上を図っている。さらに利用者への周知も定期的に行い、有事においても安心して行動できる体制を整備している。組織全体で防災意識の向上に取り組んでいる。災害時備え（備蓄品、設備点検）について、発生時の対応状況や再発防止策を具体的に説明し、利用者へ安心感を与えるとともに危機管理意識の向上を図っている。

【8】館内外の巡回および日誌記録を徹底し、日常的に異常の早期発見に努めている。鍵管理についてもマニュアルに基づき適切に運用し、全職員へ周知徹底している。利用者の安心・安全な生活を守るため、職員一人ひとりが防犯意識を持ち行動しており、不審事象の未然防止と迅速な対応につながっている。個人情報を保管している事務所の鍵管理は特に細心の注意を払っており、事務所が不在になる際は必ず施錠する事としルールの徹底をしている。なお事務所入り口の鍵ボックスは半年に一度暗証番号を変更しセキュリティを強化している。指定管理事業者という自覚を持ち業務にあたるべく職員一人一人の日々の個人情報保護への意識を保てるよう保護対策を徹底している。

【9】緊急連絡網および事故対応マニュアルを整備し、全職員に周知している。事故発生時には報告書を作成し、原因分析と再発防止策の検討を行い、組織的に改善につなげている。日常的にもヒヤリハットの共有や検討を行うことで、事故の未然防止に努めており、安全管理体制の継続的な強化を図っている。施設そのものが介護保険事業併設施設であり、総合福祉事業を展開している法人のメリットを活かし、多数の連携会議を施設内で開催。事故対応に関する専門的な意見を受けることが出来る仕組みがある。

【改善すべき点・課題等】

【7】夜間・緊急時の対応について、より実践的な訓練による精度向上を図る。

【8】防犯カメラ設置、警備員の常駐などで対策は講じているが、基本的に1階正面玄関にはオートロックなどのセキュリティがないため、若干侵入者対策が脆弱と思われる。大規模改修時に防犯対策を講じる予定。

担当課記入

【担当課評価】

【6】 施設の職員と法人管理課職員が連携し、定期的に設備の安全点検を実施している。安全管理にかかる委員会を開催し、日頃から職員が意識して危機管理をしていることで、安全性が保たれている。

【7】 入居者に実際に避難行動をしてもらうなど施設全体で防災意識の向上に取り組んでいる。
また、防災訓練の年間計画を前年度中に策定し、職員は通年で計画的な対応訓練に参加することができている。

【8】 日勤業務マニュアルにも鍵の取り扱いを記載し、日常的な鍵管理周知を行っている。

【9】 緊急連絡を行うシステムであるトヨクモを導入し、緊急連絡訓練を実施していることは評価できるが、訓練結果のフィードバックがどのように検証され、共有されているか把握されることが望ましい。

	欄	【改善すべき点・課題等】 　特養とケアハウスなど、異なるサービスエリア間での異常発生時の情報共有を確認するなど、より実践的な状況下での訓練が期待される。 【特記事項】 　本施設建物は、入所者と通所利用者、事業所関係者が出入りする介護保険事業併設施設となっており、利用者の状態も多様である。時間帯による人員配置や、異なる事業者間の連携など、固有のリスクがある。
	評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 　防災への取り組みが行われていることが評価できる。 【改善すべき点・課題等】 　設備点検について、ケアハウス六月とそれ以外の施設で契約しているものが見受けられ、事業運営の区別ができない。 【特記事項】 身体状況が異なり避難時の特性も異なる「寝たきりの特養利用者」と「比較的自立したケアハウス入居者」が同じ建物内に混在している。双方の安全確保を確実に担保するため、時間帯や事業者間の連携を想定した全館合同避難訓練を継続して実施していくことが望まれる。

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	法令等の遵守（※倫理性も含む） 個人情報保護、労働基準法は遵守されているか。		小計（満点15点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			12	10	10.6	0
		10　個人情報保護の取り組み ◆個人情報の取り扱いに関する内部規程を策定している ◆職員に対する研修を実施している ◆個人情報に関する資料・情報を適切に管理している	4	3	3.7	
		11　労働基準法の遵守 ◆「足立区労働条件審査主要チェックシート」の確認事項を適切に管理できている ◆法定帳簿や就業規則の整備がされている	3	3	3.0	
		12　その他関係法令の遵守 ◆コンプライアンスに関する方針が策定されている ◆法令遵守に向けた体制が確立されている	5	4	3.9	

指定管理者記入欄

【自己評価】

【10】情報セキュリティポリシーの策定および運用に向け、法人内において定期的に委員会を開催し、規程整備・運用フローの整理・研修実施を一体的に推進している。ポリシーは承認後に研修を経て運用開始する仕組みとし、組織的な浸透を図っている。また、個人情報保護については誓約書の見直しや機密情報の定義整理を行い、既存規程との整合性を確保しながら管理体制を強化している。さらに、管理課を中心とした専門的な体制のもと、クラウド利用や生成AI活用に関するガイドライン整備、セキュリティ対策の全体管理を実施しており、法人全体で統一的な情報管理ができている点は大きな強みである。加えて、個人情報漏洩時の対応整備や外部基準（IPA SECURITY ACTION）の導入も進めるなど、法令遵守にとどまらず、先進的なリスク管理体制の構築に取り組んでいる。法人の個人情報保護規程に基づき適切に管理するとともに、年1回以上の研修により職員の意識向上を図っている。情報は施錠管理やアクセス制限などの対策を講じ、適切に保管している。さらに内部監査を通じて運用状況を確認し、継続的な改善につなげており、区立施設としての責任を踏まえた適正管理を徹底している。

【11、12】労働関係法令の遵守に関しては、就業規則をはじめ給与規程、契約職員就業規則、育児・介護休業規程、私傷病規程等を体系的に整備し、法令に基づいた労務管理体制を構築している。就業規則においては労働基準法その他関係法令の適用を明確にし、職員の就業に関する基本事項を網羅的に定めている。また、最低賃金改正や行政指摘への対応として規程の改正を随時実施し、給与水準や手当支給基準についても法令や通知に基づき適切に見直している。さらに、育児・介護休業法改正への対応として関連規定の整備・運用を行い、職員の両立支援や労働環境改善にも対応している。加えて、休職・復職支援に関する規程整備や復職委員会の設置等により、職員の健康管理と適切な労務対応を実施しており、法人として一貫した労働法令遵守体制が確立されている。法人としてコンプライアンス方針を整備し、倫理研修や虐待防止研修を通じて職員の理解を深めている。虐待の芽チェックシートを活用した定期的な振り返りを実施し、組織全体での意識向上に取り組んでいる。また、関係機関との連携体制も整備しており、問題発生時には速やかに対応できる体制を構築している。外部通報窓口には、法人として外部の弁護士に依頼し設置している。

【改善すべき点・課題等】

【10】クラウドサービスや生成AI等の新たな技術活用については、利便性と安全性のバランスを踏まえた継続的なルール見直しと運用確認が必要である。

【11、12】制度や労働条件に関する新たな義務・努力義務について、職員一人ひとりが正しく理解し活用できるよう、研修や個別周知の仕組み強化が求められる。

担当課記入欄

【担当課評価】

【10】法人全体でセキュリティ管理を行っており、個人情報保護の研修や法人の内部監査を実施し、職員全体に周知している。法人統一の保護管理制度により、情報が管理されており、個人情報管理者が情報を持ち出す際は、職員の確認印をもらい、二重チェックを徹底している。利用者のプライバシーにも配慮し、執務室内での情報共有の際にも職員の声量や事務所の周囲の状態にも配慮している。

【11】法令遵守に向けた体制が整備されている。スタッフミーティングなどの機会にコンプライアンスに関する方針を全体に周知している。

【12】各部署におけるスキルアップ研修においては、法令遵守をテーマとした研修機会を設け、組織全体の共通認識として取り組んでいる。

【改善すべき点・課題等】

給与規定や就業規則の見直し・改正を行い、整備しているが、法人職員への周知の有無が不明確である。実際に活用される職場風土になっているか育休取得率などの利用状況を定期的にモニタリングするなど、制度の実効性の検証が望まれる。

【特記事項】

今後ICT機器導入（R8年度ナースコール設備改修予定）やデジタル化に伴い、情報セキュリティ対策の継続的な見直し、アップデートが課題となる。

	評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 　人材育成のための取り組みとして、インターネットの研修（eラーニング）を実施している。 【改善すべき点・課題等】 　オンライン研修を複数年重複受講されている場合でも、テストを答えておしまいということではなく、しっかりと受講するように進めていただきたい。 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	適切な財務・財産管理		小計（満点10点）			
	適切な財務管理・財産管理が行われているか		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			6	6	6.2	0
		法人の会計事務が法令を遵守しているか ◆監事の監査報告書が作成されている	3	3	3.3	
		14　現金や関係書類等の管理、経理処理 ◆出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管している ◆出納係または経理責任者を配置している	3	3	2.9	

指定管理者記入欄	【自己評価】 【13】・法人全体として公認会計士等の専門家による定期的なチェックを受けており、さらに年に３回、外部監査法人による監査を受けることで、財務の透明性と適正性を確保している。9年に渡り当法人の財務および業務特性を深く理解し、これまでの蓄積を最大限活かした、より質の高い監査に繋がっている。施設においても月次報告を通じて収支状況を共有し、課題の早期発見と対応を図っている。こうした管理体制により、安定した運営基盤を維持し、計画的な施設運営を実現している。 【14】出納帳簿および関係書類を適切に整備し、出納帳、金種残高金種別表を用いての証憑の確認、現金のチェックを出納係、確認者、責任者で行い、経理責任者のもとで厳正に管理している。デジタル化の流れもあるが現金や重要書類は施錠管理を徹底し、現金を取り扱う以上、人的チェックを日々厳正に実施する事を最重要業務とする事で不正防止と安全確保に努めている。また、定期的な内部チェックにより管理状況を確認し、適正な経理処理の継続に取り組んでいる。 【改善すべき点・課題等】 【14】ヒューマンエラーやチェック体制のもれなどが無いよう、内部統制フローチャートに沿って徹底する。
担当課記入欄	【担当課評価】 【13】平成29年度から外部公認会計士による監査を受けている。外部監査法人による監査を受審している点は、法人の安定的、健全な運営姿勢として評価できる。 【14】出納係・確認者・経理責任者の多層的な目により、現金の照合とチェックが日々行われている。会計事故防止の観点からも定期的な内部チェックを継続している点は現場の仕組みとして望ましい。 【改善すべき点・課題等】 内部統制のフローチャートの各プロセスが形式に留まることなく現場で機能しているか、定期的な自己点検を行うなどして手順の徹底と見落としを防ぐことが重要な課題となる。
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 監査法人による監査を受けており、監査報告書が確認できた。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	適正な事務手続き		小計（満点20点）			
		適正な事務手続きが行われているか	指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			12	12	11.8	0
		15　事業計画・実績報告　×2 ◆条例及び施行規則、協定書に基づき、事業計画及び実績報告が行われている	3	3	3.0	
		16　契約関連事務　×2 ◆区との協定書の取り交わしや再委託業者と契約締結等が滞りなく行われている	3	3	2.9	

指定管理者記入欄

【自己評価】

【15】条例および協定に基づき、事業計画および実績報告を適切に作成・提出している。事業計画については、利用率向上、退所防止、生活支援の充実、地域交流の強化といった重点項目を明確に設定し、それぞれ具体的な実施内容に落とし込みながら計画的に推進した。特に入所促進においては関係機関への周知活動や新規ホームページ作成に着手し、年間25名への案内、12名の入所につなげるなど一定の成果を上げた。退所防止についても、日常的な状態把握と関係機関との連携を通じて適切なサービス導入につなげ、利用継続に寄与した。また、利用者主体の活動（美化推進部の立上げ等）や地域との関係づくりにも継続的に取り組み、生活の質向上と地域との接点確保に努めた。計画と実績を常に照合しながら改善を行い、担当課とも連携を取りつつ、実効性のある事業運営と報告を適正に実施できた点で高い達成度を維持した。計画は利用者の意向や地域ニーズを踏まえて策定し、進捗については定期的に確認と見直しを行っている。報告内容は職員間でも共有し、業務改善やサービス向上に活かしている。

【16】契約関連事務については、関係法令および協定内容を正確に理解した上で、適切かつ遅滞なく事務処理を行った。特に令和7年7月の施設長交代に伴い、公的な契約・協定手続きについては担当課の指導を仰ぎながら、一つひとつ確認し確実に対応した。指定管理業務においては、年度協定に基づく契約内容の履行管理や変更時の届け出等を確実に実施し、区との協議事項についても適切に文書記録を残した。また、収支報告や委託料に関する手続きでは、契約に基づく提出期限や内容を遵守し、関係部署と常に連絡を取りながら齟齬が生じないよう調整を図った。さらに、担当課との定期的な連絡・相談体制を維持し、疑義が生じた際には自己判断に頼らず迅速に確認を行うことで、契約事務の適正性と透明性の確保に努めた。結果として、契約関連において大きな不備や指摘事項なく、安定した運営体制の維持に寄与した。区との協定および業務委託契約について、適正な手続きにより滞りなく実施している。契約内容の確認や更新、関係業者との連携を適切に行い、安定した施設運営を支えている。事務処理においても責任体制を明確に、正確性と透明性の確保に努めている

【改善すべき点・課題等】

【15】入所促進については一定の成果があった一方で、目標利用率85％の継続達成に向けては、ホームページの公開遅延など情報発信の強化が課題として残った。また、退所については急な退所や身体状況の変化に伴う退出事例があり、中長期的な入所継続支援の仕組みづくりが必要である。さらに、地域・家族との交流については六月祭等の実施はできたものの、参加者の広がりに課題があり、地域への広報手法や参加しやすい仕組みの再構築が求められる。
今後は、計画段階から実績との差異分析を定量的に行いながら、次年度計画に確実に反映させていく。

【16】契約関連事務については、担当者間での知識や経験に依存する部分があるため、手続き内容の標準化・マニュアル化を進める必要がある。また、制度改正や様式変更への対応において、より主体的に情報収集を行い、事前準備を強化することが課題である。今後は契約内容と収支管理・証憑管理との連動をより意識し、内部での確認体制を一層強化していく。

担当課記入欄

【担当課評価】

【15】区への報告や事務手続きは適切に行われている。
　また、事業計画において、利用率の向上や退所防止、生活支援の充実などを明確に設定しており、日常業務に留まらず、施設サービスの質的向上を目指した実効性の高い計画の推進がなされている。

【16】施設長交代という組織の体制変更の重要な局面においても、運営の継続性と安定性を損なうことなく事務手続きを適正に行い、新たな管理体制で滞りなく執行されてきた。

【改善すべき点・課題等】

第三者に業務を委託するにあたり、物価高騰や社会情勢の変化による契約内容の改定が生じた際にも、施設サービスに支障を来さないよう、安定的な運営継続を見据えた確実な契約締結およびリスク管理体制の構築が求められる。

評価委員会記入欄

【評価委員会評価】

利用率の向上やサービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。

【改善すべき点・課題等】

第三者委託契約について、契約日が記載されていないものもあるため、適切に契約しているのか不明確である。
また、関係協定等の提出書類において、参照している条文の数字に誤りがあるまま押印・署名されている事例がある。

【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
事業効果			小計（満点30点）			
	サービスの提供 利用者に合わせた支援が行われているか		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			27	22	22.6	0
		17　利用者意向の把握と活用　×2 ◆食事の支援は、利用者の身体状態や嗜好を反映して行っている ◆入浴の支援は、利用者の身体状態や意見を踏まえて行っている	4	4	3.9	
		18　生活支援 ◆日常生活において、利用者の状態に応じた個別支援が行われている	5	3	3.7	
		19　健康支援 ◆健康を維持するための支援が行われている	4	3	3.3	
		20　行事計画　×2 ◆行事計画は、利用者が参加しやすいように配慮されている	5	4	3.9	

指定管理者記入欄

【自己評価】

【17】◆食事：サービスの向上に向け、嗜好調査や残菜状況の把握を行い、利用者の意向を反映したメニュー改善を継続的に実施している。また、お楽しみメニューやおでんバイキング等の提供により選択性や満足度の向上を図るとともに、味付けや食材の硬さ、提供方法についても意見をもとに随時見直しを行っている。委員会を通じた検証と改善を繰り返すことで、快適で質の高い食事環境の維持に取り組んでいる。また食堂が広く自力で移動する為に配膳用ワゴンの定位置、扇型で収納できる目隠し用パーテーション、安全に配下膳出来る為テーブルレイアウトや導線を変更するなど環境面の工夫や、流動食・治療食以外の可能な範囲での食事形態の変更にも対応をしている。

◆入浴：①ケアハウスでは入浴の準備提供サービスのため、職員が直接身体介護や見守りを行うことはないが、入浴環境の整備と安全な利用支援を重点に置き、利用者本位のサービス提供に努めている。環境整備としては、朝の連絡等で直接利用者の要望を伺いながら、冬場は0.5度刻みの浴槽湯温管理を実施している。また、浴室内の温度調整の為、入口扉の空気取り入れ口の微調整、冷暖房の設定とスイッチ誤作動防止を目的としたカバー増設など、利用者の意見を反映した快適な入浴環境づくりに取り組んでいる。設備は開設から31年経過しているが、適切な補修・保守を行いながら、維持管理に努めている。浴室清掃では高圧洗浄機を使用し、常時塩素系洗剤での漂白洗浄等、徹底した清潔保持を維持している。その結果、施設見学者からも「とてもきれいな浴室である」との評価をいただいている。また、高齢化に伴う歩行能力や認知機能の低下により転倒リスクが高まった利用者に対しては、日常生活の様子や食堂での歩行状態を継続的に観察しながら、本人との面談を実施している。そのうえで必要に応じて訪問介護やデイサービス等の介護保険サービスの利用を提案し、安全な入浴が継続できるよう支援している。さらに大浴場の利用が困難となった虚弱な方や、失禁の増加により入浴環境への配慮が必要な認知症の利用者については、本人の希望や介護保険事業者からの要望も柔軟に対応し、曜日や時間制限を設けていない個別浴槽を使用していただき、利用者一人ひとりの状態に応じた環境を提供することで、できる限り快適で安心できる入浴機会の確保に努めている。

②8/5実施分レジオネラ菌定期水質検査での陽性反応検出に伴い再検査での陰性確認まで浴槽運用休止した。これまでの維持管理手順を見直し再発防止に努めている。

【18】個別の状態に応じた支援を行い、自立した生活の継続を重視している。必要に応じて外部サービスの導入支援や関係機関との連携を行い、生活の質の維持向上を図っている。利用者一人ひとりの生活背景や意向を踏まえ、柔軟な支援を実践している。自立支援と生活継続の両立を意識した対応に努めている。

【19】看護職員や関係機関と連携し、健康相談や体調変化への早期対応を行っている。健康体操や介護予防活動への参加を促し、利用者が主体的に健康維持に取り組める環境を整備している。医療機関との連携体制も確保しており、安心した生活継続を支援している。

【20】季節行事や地域交流、介護予防活動を計画的に実施し、利用者が参加しやすい環境づくりに配慮している。感染症対策を講じながら行事の再開・継続に取り組み、生活の充実と社会参加の機会を確保している。多様な活動を通じて、施設生活の満足度向上を図っている.六月祭や地域イベント、移動販売等を通じて地域交流を積極的に推進し、施設の開かれた運営に寄与し

【改善すべき点・課題等】

【17】利用者ニーズへの対応は進んでいるが、嗜好や体調の個人差により評価が分かれる場合があるため、意見収集の充実とより個別性の高い対応の検討が必要である。

※入浴機会の提供が基本サービスの為、入浴時間の浴室に職員は立ち会っていない。入浴時順番や席の事で利用者同士のトラブルが起きた時は当事者同士の解決が難しく介入が困難な状況が続いている。課題解決に向け利用者と一緒に検討する必要がある。

【18】個別の状態に応じた支援を行い、自立した生活の継続を重視している。必要に応じて外部サービスの導入支援や関係機関との連携を行い、生活の質の維持向上を図っている。利用者一人ひとりの生活背景や意向を踏まえ、柔軟な支援を実践している。自立支援と生活継続の両立を意識した対応に努めている。

　重度化への対応力強化と多職種連携の更なる深化を図る。

【19】看護師が常時いない為医療面での相談をしたい利用者ニーズに答え切れていない。引き続き採用活動を継続する。

担当課記入欄	【担当課評価】 【17】 食事について、残菜調査や嗜好調査を継続して実施し、日常会話から要望を記録するなど、利用者の意向把握に努めている。その内容についても、給食委託業者へ要望や意見を伝える機会を定期的に設け、情報共有を図っている。 また、日常的な入浴環境への配慮のほかに、体調変化等で自力で入浴が困難になった方へは介護保険申請を勧め、介護保険サービスを利用して安全・安心な入浴機会を提供できる様積極的に働きかけていることが評価できる。 【18】入所者の高齢化やADL低下等の影響で、何らかの支援が必要になる利用者も多いため、入所者個人の生活を出来るだけ長く同施設で継続できるようケアマネジャーや包括支援センター等の関係各所の職員との連携が重要である。 【20】コロナ禍を経て、外部活動を受け入れた行事を再開するなど、利用者が楽しめる企画を催している。また、地域交流の中でも新たな取組を行い、利用者の活動の場が広がる機会を増やしていることは評価できる。 【改善すべき点・課題等】 【19】機能低下が見られている利用者に提案している介護保険サービスの利用について、同一建物内の短時間のリハビリ型デイサービスへの通所を促すなど、施設のメリットを生かした介護予防につながる取り組みの推進が期待できる。 【特記事項】 レジオネラ菌定期水質検査での陽性反応検出時には、利用者の入浴サービスに影響がでないように、利用できる浴場の調整を速やかに行い、建物内で連携した対応がとられていた。
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 利用者の食事や入浴サービスの向上に向けて積極的に取り組んでいる。 【改善すべき点・課題等】 行事等の案内や計画書の配布が実施日の2週間前くらいであり、利用者が参加がしやすいタイミングでの計画が望ましい。 【特記事項】 食事のアンケートについて、「かたい」「うすい」などの嗜好調査がとり立てて、きめ細かいサービスである。

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	事業の取り組み 事業計画どおりのサービスが提供されているか		小計（満点25点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			19	18	17.1	0
		21　事業周知活動　×2 ◆広報紙、ホームページ等により事業を広く周知している	3	3	2.9	
		22　地域交流 ◆地域及び活動団体等との連携や交流などを通して地域の活性化に貢献している	5	4	3.9	
		23　サービス向上に向けた取り組み　×2 ◆独自提案や利用者要望を踏まえるなど、サービス向上を目指した取り組みをしている ◆利用者が快適に利用できる環境が維持されているか	4	4	3.7	

指定管理者記入欄

【自己評価】

【21】単独ホームページ作成に向け業者を選定、地域住民が必要な情報を得る事が出来る基本設計を行った。令和8年度作成実施に向け費用面などの協議中。

【22】地域ニーズの把握とケアハウスを地域住民や関係機関に知ってもらう為絆のあんしん協力機関として登録、ネットワーク連絡会に通年通して参加した。コロナ禍以降地域との関わりが途絶えていた為、民生委員や自治会等の地域住民、警察署や医療・介護関係者の方々と連絡会を通して直接話す事が出来た事、施設に求められている集う場所としてのニーズの把握が出来た事等が参加した成果としてあげられる。住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指す取り組みで、民間では出来ない指定管理ならではの低料金で利用できる施設としてケアハウスを紹介させてもらえる場も作ってもらった。

【23】利用者要望や日常の気づきをもとに、環境改善やサービス内容の見直しを随時実施している。委員会活動や職員の提案を活かし、継続的な改善に取り組んでいる。また、生活環境の美化と安全確保を通じて、快適な利用環境の維持に努めている。外部機関（包括支援センター、警察等）と連携し、介護予防講座、交通安全講座、詐欺防止講座等を実施することで、職員のみならず利用者を含めた知識向上と意識啓発に取り組んでいる。

【改善すべき点・課題等】

【22】ケアハウスと併設施設の紹介と利用に繋げるための取り組みが必要。絆のあんしんネットワーク連絡会には参加初年度という事もあり、地域住民、関係機関に顔と名前を知ってもらう事から始めた。今後は社会資源としての活用方法の宣伝や地域向けイベントでの内覧会実施の宣伝等を欠かさず行う事や更なる関係性構築の為欠かさず連絡会へ参加し続ける必要がある。

担当課記入欄

【担当課評価】

【21】ケアハウス単独のホームページ作成に向け、業者選定を開始して進めている。

【22】保育園との交流や、交通安全教室の開催など、地域とのかかわりの機会を設けている。初めてマルシェを開催するなど、地域連携推進委員会による取り組みが行われている。

【23】第三者評価において「個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれている」に「はい」と回答した方が、前年の21％から44％に上がった。利用者要望を聞き取るよう努めていることが評価できる。

【改善すべき点・課題等】

今後のホームページ作成においては、入居検討者や地域住民の視点に立ち、ケアハウスのサービス内容や特色が直接的かつ分かりやすく伝わるよう、コンテンツの拡充や導線の整備を図る必要がある。

【特記事項】

区に月次の生活状況報告を提出してもらい、入退所状況のほか、行事やヒヤリハットの報告を受けている。入所者同士の様子や、利用者の状況等を適切に記録管理している。

評価委員会記入欄

【評価委員会評価】

できるだけ元気で入居継続してもらうことも重要な役割である中、スマホ教室をやったり、安心して住み続けられる取り組みをしている。

【改善すべき点・課題等】

ホームページは、ケアハウス六月でない他の施設の説明であり、入居案内書の改善の取り組みが求められる 。

【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	利用の状況 計画どおりの利用状況となっているか		小計（満点20点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			14	14	13.8	0
		24　利用者数　×2 ◆施設入居人数（各月初日の実利用人員の平均値） 今年度　59.5人 過去３年間の平均　59.6人	3	3	3.0	
		25　施設入居申込者数　×2 ◆過去３年間の平均値と比較した増減 今年度申込人数　31人 過去３年間の平均　19.0人	4	4	3.9	
		指定管理者記入欄 【自己評価】 【24】令和6年度に契約し4月に入所した1名を加え令和7年度中に12名入所した。令和6年度も11名入所しており直近２年で23名入所しているが令和6年度11名、令和7年度9名、合計20名が退所している。令和6年度は結果的に増減なしとなった為令和7年度は6年度より案内ペースを速め入所者数を増やす様努力した。入所が退所を上回り11月に利用率77％まで上向いたのは成果と言える。なお3月に長年空室だった残り一部屋の2人部屋に夫婦の入所があり課題であった二人部屋の空室解消を久しぶりに達成した。 【25】申し込み者は昨年度より58％増え31件となった。包括支援センターから案内を受けた問い合わせが増えている。区担当課と協議の結果、令和7年度をもって2期制募集を終了し通年募集とした。通年募集制度への移行により、申込機会が拡大し申込件数が増加、結果区民の利便性向上にも寄与している。 【改善すべき点・課題等】 通年募集になった事による永続的な入所案内とは別に情報を区報で得ている高齢者からもう案内はしなくなったのかという問い合わせもあった。Webを使用した案内だけでなく紙面というアナログの方法もまだまだ継続しないと周知が出来ない、情報を入手する事が困難な利用層がある事を把握している。区報への引き続き募集の掲載を区担当係に求めて行く事とする。				
		担当課記入欄 【担当課評価】 【24】入所案内にあたっては、単なる施設概要の説明に留まらず、入所後の具体的な生活像や将来的な状況変化（要介護度進行時の外部サービス利用や退所基準等）について、入所検討者が十分にイメージできるよう丁寧な事前説明を行い、利用者の安心感向上とミスマッチ防止に配慮した情報提供を行っている。 【25】令和7年度中に新たに入所申し込みをした人数は前年より増加している。案内ペースを速める取り組みを始めたことで、入所を希望する方が最適なタイミングで入所に結び付くよう、継続した取り組みを進めていただきたい。 【改善すべき点・課題等】 入居者の高齢化・要介護の重度化による退所は避けられない側面がある。今後も計画的な募集活動と、外部サービス連携による安定した施設入所の継続など、多角的なアプローチによる利用率の安定化が望ましい。 【特記事項】 当施設は自立した高齢者を対象とした施設であり、軽度の要介護状態であれば外部サービスを導入して生活を継続できるものの、重度化した場合には制度上、退所を余儀なくされる実情があるため、定員の安定的な維持は課題となる。				
		評価委員会記入欄 【評価委員会評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】 郵送よりも、直接申し込んだ方には、必要なサービスがどこまで受けられるのかとかいった丁寧な説明ができる。				

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	利用者の満足度 利用成果（利用者満足）が得られているか		小計（満点30点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			25	20	21.8	0
		26　職員の対応　×2 ◆職員の言葉遣いが丁寧である ◆職員の親切さ、説明のわかりやすさ	4	4	4.1	
		27　事業企画等 ◆利用者が施設での生活に満足している	4	3	3.3	
		28　施設に関すること ◆整理整頓が行き届き、清潔に保たれている	5	3	3.7	
		29　苦情・要望対応　×2 ◆苦情・要望等の対応の適切さ	4	3	3.3	

指定管理者記入欄

【自己評価】

【26】風通しの良い職員間の関係・職場作りを目指し、「より良いケアを実現するための取り組み（まごころ計画）」を平成26年より継続実施中。施設全体の専門委員会、部署、個人それぞれが知識と技術の向上を目指し主体的に取り組んでいる。さらに接遇、プライバシー保護、認知症、アンガーマネジメント等、利用者に接する上で欠かせないスキルを施設全体で検討し各部署でのWebラーニング研修を実施。各種専門委員会も施設内に設けているが特に接遇に関してはサービスマナー委員会中心に啓発活動、年２回の虐待の芽チェックシートを用いての自己点検と目標設定、集計結果に基づくマナー研修の実施等を行う事で言葉遣いのみならず利用者の尊厳保持やすべての事はケアに通じる事を常に念頭に入れながら学びを深めている。第三者評価では74％の利用者が丁寧であると回答している。

【27】令和6年度はコロナの影響で休止していたクラブ活動等の再開に向けアンケートを実施、活動を再開した。令和7年度はそれらを継続する形とした。さらには「美化推進部」を新たに立上げ、その活動においては、利用者・職員と共に装飾品の設置や作成など、高齢者の意欲や役割意識を高めたり、手先や身体を動かす機会となり、季節感や楽しみが生まれている。また、各種季節行事や施設全体でのお祭り、保育園児との交流など実施。感染症対策に配慮しながらの実施をした。毎週１回ではあるがデイ看護師の応援で介護予防として健康体操と脳トレを実施。終了後には看護師に健康相談をする利用者が多く喜ばれている。季節行事や地域交流、介護予防活動を計画的に実施し、利用者が参加しやすい環境づくりに配慮している。感染症対策を講じながら行事の再開・継続に取り組み、生活の充実と社会参加の機会を確保している。多様な活動を通じて、施設生活の満足度向上を図っている。

【28】日曜祝日を除き清掃業者による共有部の清掃はすみずみまで行われており清潔を保っている。職員も廊下に落ちたゴミ等は率先して拾う、食堂や通路にこぼれた水滴等も利用者が転倒しない様に直ぐに拭き取るなど日頃から注意をし業務にあたっている。第三者評価では80％の利用者が清潔であると回答している。清掃業者と職員の連携により施設内の清潔保持を徹底している。日常的に職員が細かな箇所にも気を配り、安全で快適な生活環境を維持している。

【29】その人らしさを念頭に入れつつ集団生活の難しさをご理解頂きながら利用者と接する中で、現場のみならず訴えレベルに応じて施設長も現場で培ったスキルを駆使し率先して対応している。自立している利用者が大勢暮らす場所として尊厳の保持を尊重しながらそれぞれの訴えに対し真摯に向き合うよう実践している。利用者の意見や要望に対し、組織として迅速に対応する体制を整備している。施設長も積極的に関与し、利用者の尊厳を尊重した丁寧な対応を実践している。全体会や日常の関わりを通じて意見を把握し、改善につなげている。
苦情や相談窓口については、施設職員のほか、基幹地域包括支援センターや区役所施設担当へ相談できることを重要事項説明書に明記し、入所時の契約締結の際に全文の読み合わせを行いながら説明している。契約時には、高齢者との契約であることを踏まえ、一つひとつの項目について時間をかけて丁寧で分かりやすい説明を心掛けている。しかしながら、入所期間の長期化や加齢に伴う記憶力の変化等により、契約時の説明内容を継続して認識いただくことが難しい場合もある。
そのような中、第三者評価の利用者アンケートでは約3割の方に相談窓口について認識いただいていることが確認できた。一方で、十分に周知が行き届いていない利用者もいることから、契約時の説明に加え、掲示や日常的な声掛けなどを通じて継続的な周知に努め、利用者が安心して相談できる環境づくりを進めていきたい。

【改善すべき点・課題等】

【29】利用者の声の活用をさらに強化し、迅速なサービス改善に繋げる。また相談苦情窓口の周知については、全体連絡会等の利用者全体に説明できる機会で定期的に案内し、常時確認できるような掲示物を用意する等工夫をしたい。

	担当課記入欄	【担当課評価】 【26】サービスマナー研修などの個別の取組みだけでなく、「虐待の芽チェックリスト」により施設全体の取り組みとして実施し、内容を更新しながら職員の対応力向上に継続的に取り組んでいることが評価できる。 【27】月次の全体会において、行事予定や献立などを全体に案内し、質問などを受ける時間を設けている。行事についても、計画書と実施後の報告書により記録して振り返りをおこなっている。 【28】清掃については業務手順を見直ししながら、積極的に衛生保持に努めている。外部専門機関への試験調査も依頼し、衛生管理に努めている。第三者評価においても8割の入所者が、清掃・整理整頓が行き届いていると回答しており、約7％増えており、全体会等入所者の満足度も高い。 【29】施設に対する苦情や要望に対しては、昨年に比べ、外部の苦情窓口に相談できることを伝えられていると評価した人がにおける周知等を今後も継続していただきたい。 【改善すべき点・課題等】 地域交流は利用者の生活のハリとなる一方、感染リスク（特に季節性感染症）を伴うため、実施・中止・内容変更に関する客観的な基準を持ち、利用者への説明とより安全に継続できる体制が望ましい。 【特記事項】 組織一丸となって「よりよいケア実現への取り組み　まごころ計画書」を個人から組織へと横断的に掲げている。その中に個人の具体的な行動を課題設定し、職員が主体的に取り組んでいる。
	評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 虐待防止における職員の対応力を向上させる取組が評価できる。 満足度等の検証に用いられている第三者評価のデータ自体が古すぎるため、現状を正確に把握するための評価手法や時期の見直しが望まれる。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

合計点	合計（満点200点）			
	指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
	153	136	138.2	0

【評価委員会評価結果】

得点	評価		ﾗﾝｸﾀﾞｳﾝ		総合評価	（前回）総合評価
138	B+	⇒	有 ・(無)	⇒	B ＋	

※評価結果は評価委員会が行う。
※小数点以下は切り捨て、整数とする。

【評価委員会による総合評価】

特徴・高く評価された点

低料金での安定したサービス提供: 民間施設では対応が難しい低料金体系（収入に応じた18段階の利用料設定）を維持し、自立高齢者の生活を支えています。長年の課題であった2人部屋の空室も解消されました。

迅速な修繕・保守体制: 法人本部の専門部署（設備管理課等）や営繕職員と密に連携し、24時間体制で突発的なトラブルや専門的修繕に迅速に対応できる体制が高く評価されています。

体系的な人材育成: Webラーニングの継続実施や、半年毎のDo-capシートを用いた人事考課面接による振り返りなど、職員の成長を切れ目なく支援する仕組みが確立されています。

課題・今後の取組み

日々の適切な人員配置と研修受講のための時間確保のバランスを保ち、受講の偏りを防ぐための職場環境整備が期待されます。

通年募集の導入により申込者は増加したものの、紙媒体（区報など）によるアナログな情報提供も情報入手が困難な利用層のために継続する必要があります。

【指定管理者への改善要望】

所管課から指定管理者に対して、管理運営における指摘事項に関する改善要望を記入してください。

待機者登録抹消の期限を延長し、年度にかかわらず継続的に声かけを行うことで入居率を向上させている柔軟な対応を行っているが、事前の見学や相談を経ない、郵送による直接申し込みにおけるミスマッチが入所につながらない要因のひとつとなっており、申込と入居決定との乖離の改善が必要である。今後のホームページ作成においては、「まずは見学・事前相談」へスムーズに誘導できるような分かりやすいサイト設計が望まれる。指摘のあったeラーニング研修の形骸化防止と実効性担保や 第三者委託契約等における契約日の記載漏れや、他施設との点検契約の混同、点検報告書等の提出不備を解消していただきたい。

【評価結果・提言を受けての今後の取組みについて】

所管課から指定管理者に対して、今後の管理運営に向けての意見等を記入してください。

地域住民に向けて、「区内の軽費老人ホームの中でも、料金を含めて利用しやすい」という最大の強みを生かすため、入居検討者やそのご家族の視点に立ち、保証人の条件や、自立した生活が難しくなった場合に受けられるサービスを丁寧にご案内していただき、申込者の入居につなげていただきたい。

【評価委員会評価基準】

	評価基準						
ランク	A ＋	A	A －	B ＋	B(標準点)	B －	C
評点	200点(満点) ～180点以上	180点未満 ～166点超	166点以下 ～150点以上	150点未満 ～134点以上	134点未満 ～118点超	118点以下 ～108点超	108点以下 ～0
得点率	100% ～90%以上	90%未満 ～83%超	83%以下 ～75%以上	75%未満 ～67%以上	67%未満 ～59%超	59%以下 ～54%超	54%以下 ～0%

※ 「標準点」･･･評価項目が全て「３」（水準クリア）の評価を受けた場合の得点。
※ 「A」は満点の0.75倍以上（小数点以下切上）、「C」は満点の0.54倍以下（小数点以下切捨）とする。

所管課名	高齢福祉課
評価対象年度	令和７年度事業実施分
評価対象期間	令和７年４月１日～令和８年３月３１日
評価委員会開催日	令和8年8月28日

施設概要

施設名称	足立区高齢者在宅サービスセンター西新井	**施設分類**	高齢者福祉施設
所在地	足立区西新井２－５－５		
設置目的	施設設置条例の規定等を記入してください。 足立区高齢者在宅サービスセンター条例 足立区高齢者在宅サービスセンター条例施行規則		
利用料金制	導入している		
指定管理者	名称　社会福祉法人西新井だいわ会		
	所在地　足立区西新井２－５－５		
指定管理業務の内容	指定管理者に行わせている業務の内容を記入してください。 在宅サービスセンターの管理運営		
指定期間	令和３年４月１日　～　令和８年３月３１日		

評価項目及び評価のポイント

【評価点】

5点：要求水準を全て上回っている
4点：要求水準を全て満たしていて、かつ水準を上回っている取り組みがある
3点：要求水準を全て満たしている(水準クリア)
2点：要求水準を満たしておらず努力・工夫の余地がある、または、軽易な課題がある
1点：要求水準を著しく下回っている、または、重大な課題がある
※　区が要求する水準を全て満たした場合（＝水準どおり）の評価点は「３」である。
※　要求水準を満たした上で、指定管理者努力により優れた取り組みを行ったと評価される場合、その内容に応じて加点する。
※　特に重要な項目には評価点に傾斜をつけることとするが、その場合「確認項目レベル」で設定する。

【共通項目】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
管理状況			小計（満点25点）			
	適切な管理の履行		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
		協定や事業計画に沿って適切に管理が行われているか	17	17	16.8	0
		1　施設・設備の保守点検（内容・回数） ◆自動ドア保守点検（年２回） ◆空調設備点検（年２回） ◆自家用電気工作物点検（月１回） ◆電気設備点検（年１回）	3	3	2.9	
		2　施設の清掃等 ◆建物内清掃（毎日） ◆特別清掃（年２回） ◆館内殺虫消毒（年２回） ◆防鼠作業（年２回）	3	3	2.9	
		3　施設の修繕 ◆施設の機能維持に必要な修繕が適切に実施されているか	3	3	3.0	
		4　人員配置 ◆施設運営や利用者支援に対する十分な経験や知識がある施設長がいる ◆施設の管理運営にあたる人員（人数・有資格者等）を適正に配置している	4	4	3.9	
		5　人材育成の取り組み ◆職員の専門性向上のための研修を計画し、実施している ◆スムーズに業務が行えるようにマニュアルを整備し、研修を実施している	4	4	4.1	

指定管理者記入欄

【自己評価】

1-① 施設・設備の保守点検は、各専門業者に委託して、必要指定回数を実施し、点検時には職員が立ち会い状態や状況を一緒に確認している。
自動ドア保守点検は、6月・12月実施
自家用電気工作物点検は、11月実施
電気設備点検は、11月実施
空調設備点検は、日々の目視や運転確認は実施。保守点検会社による点検は、稼働時間数毎の点検対象になるため令和7年度は、未実施。
② 職員による月次点検・日常巡回を実施し、施設・設備の不具合等の早期発見・早期対応にも努めている。

2-① 施設内の清掃は営業日の月曜日から土曜日の毎日、特別清掃は作業工程の年度計画に基づき年４回（5月・8月・11月・2月）専門業者に委託し実施している。
施設内の日常清掃は、トイレ内を含む施設内の利用者が利用する全フロアー（事務所内、職員休憩室は法人職員が掃除、厨房内は委託先が毎日清掃）、特別清掃は年度の作業工程計画に基づき、施設内の床・カーペット・ワックス・換気扇・窓ガラス・厨房・エアコンフィルター清掃
② 施設内の殺虫消毒（燻煙タイプ）は、専門業者から指導を受けた施設職員が施設内全体に年2回実施している。
③ 防鼠作業は、専門業者より指導を受けた施設職員が、厨房や水回り周辺を中心に年2回実施している。
④ 令和7年度第三者評価の利用者アンケート結果では、通所介護の利用者の96％が「事業所内の清掃、整理整頓は行き届いている」と答えた。

3-①大規模修繕は、足立区と協議の上実施（令和7年度は、高圧電気設備、照明設備交換等実施）
②小規模修繕は、安全対策設備を優先順位に実施

4-① 施設長は介護業界経験37年（介護実務経験15年・施設長経験22年）を有し、足立区地域保健福祉推進協議会委員、足立区介護認定審査会委員・東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会常任委員・センター分科会副分科会長・デイサービス分会長他、足立区内高齢者施設の評議員も務めており、令和4年度に足立区功労者（行政功労者）表彰を受けている。
② 介護保険法に基づく法令基準を上回る職員を配置している。
・一般通所介護（利用定員54名）
法令基準では介護職員9名に対し13名配置
法令基準では看護職員1名に対し2名配置
法令基準では機能訓練指導員1名に対し2名以上配置
・認知症通所介護（利用定員12名）
法令基準では介護職員2名に対し4名配置
また、介護職員の専門化と業務負担の軽減、利用者の安全な送迎から、介護職の専門職でなくともできる周辺業務を仕分け・切り分けし、資格を持たない介護助手が行い、送迎業務では運転業務専従や添乗業務専従の職員を配置している。

	③ 経験豊富な職員と有資格者を多く採用している。 ・介護職員39名の平均勤続年数は11年5ヵ月うち21名は勤続10年を超えている。 ・介護職員のうち23名が介護福祉士の資格を保有している。 5-① 職員のキャリアブランも踏まえ（職務別・階層別・職員別）研修計画を策定・実施している。 研修形式は集合型研修の他、事業者と年間契約を結びオンライン研修を採り入れ、複数の研修内容から職員が選択し受講できる。 ② 職員の自己啓発・キャリアアップのための資格取得奨励制度（受験・受講・登録の全額支給）を創設し、各種資格取得や研修受講等を推奨している。令和7年度は、制度を利用し介護支援専門員1名、福祉サービス第三者評価者資格を取得している。 ③ 人材育成の取り組みに関しては、法人職員のみならず介護・医療業界の人材育成にも貢献している。 令和7年度も大学や専門学校の看護師・作業療法士の実習生や他の介護事業所職員の施設見学・研修も多く受け入れている。また、今年度は海外からの福祉系留学生（20名）の施設見学も受け入れている。 ④ マニュアルは、職員が共通理解できるように平易な文章での表現に努め、事業所が提供するサービスの基本事項・手順等を明確にしている。また、マニュアルは毎年度点検・見直しを行っている。 ⑤ マニュアルは職員研修にも活用し、通常の作業マニュアルでは想定していない事例については、職員会議やOJT等で検討・訓練を行い対応している。 【改善すべき点・課題等】 4・5 生産年齢人口が急減している中、特に減少の影響を受けやすい介護業界では、人材確保がますます難しくなり、いかに人材を確保し育成できるかが法人にとって大きな課題となっている。 そのために法人ができる対策の取り組みとして、多様な人材の確保と育成と活用、働き方の多様化やワークライフバランスの推進、DX活用・ITによる効率化が求められている。
担当課記入欄	【担当課評価】 1　各種定期点検について、適正に計画・実施されていることを確認した。 2　衛生環境に配慮し、人員体制を整えて対応している。第三者評価の利用者調査においては、サービス提供時間中の急な対応も適切かつ迅速に行っていることについて高評価を得ている。 3　不具合箇所の工事対応を適切に実施している。また、区による設備交換工事の際には、法人運営に支障がない体制を整え、工事が完了した。 4　知識・経験豊かな施設長のもとで、法令基準を上回る人員配置をしており、勤続年数の長い職員や有資格者も多く、職員配置を工夫している。継続的に安定した体制を維持できていることは高く評価できる。 5　職務や階層ごとの現場職員の研修のみならず、複数の団体からの実習の依頼や見学希望の受け入れなどにより、介護業界全体の人材育成に力を入れていることが評価できる。 【改善すべき点・課題等】 人材確保やDX化といった課題認識について、今後は通所施設特有の業務を踏まえたDX活用やIT導入による効率化が求められる。 【特記事項】 人材不足という業界全体の課題に対し、マニュアル整備による業務の標準化・効率化と、計画的な研修による専門性向上を進めることで、多様な人材を受け入れ、育成できる体制が確立されている。
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 多様な人材をとり入れ、人材育成を計画的に実施している。 建物の日常清掃が毎日確実に実施され、良好な衛生環境が保たれている。 【改善すべき点・課題等】 日常点検については、空調の点検を実施していないように見受けられるが、実施しない基準や正当性の資料が必要である。 【特記事項】 ボランティア活動の経年変化、新規ボランティアの参入経路などについては、報告資料の補強が望まれる。

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	安全性の確保		小計（満点25点）			
		施設の安全性は確保されているか	指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			15	16	15.3	0
		6　施設・設備の安全性の確保 ×2 ◆建物の安全性を確保するための自主点検を年１回以上実施している	3	3	2.9	
		7　防災への配慮 ◆防火管理者を配置し、防火管理計画を策定している ◆防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施している	3	4	3.4	
		8　防犯への配慮 ◆施設内外を巡回し、異常の有無を業務日誌に記録している ◆鍵は適正に管理されており、全職員に鍵管理マニュアルによる鍵の管理方法等が周知されている	3	3	3.0	
		9　事故への対応 ◆緊急連絡網が作成されている ◆事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されている	3	3	3.1	
		指定管理者記入欄	【自己評価】 6　建物設備の年度点検計画に従い、職員が建物設備の目視等による点検を毎月実施し、不具合等の早期発見・早期対応に努めている。 7-① 管理・監督的地位にある総務部長を防火管理者に選任し、防火管理計画を策定し所管消防署に届出している。 ② 防災計画に基づき法人全体の総合消防訓練（通報・避難・消火）を所管消防署に届出したうえで、利用者・職員参加のもと年２回実施している。 ③ 通所介護事業部門では、年度計画を策定し地震対策の避難誘導訓練を営業日の月曜日から土曜日の各曜日ごと（年６回）に、利用者、職員、ボランティア参加のもと実施している。 ④ 非常災害発生時の業務継続計画（BCP）を策定しており、毎年度点検・見直しを行い、研修を通して職員へ周知している。今年度は、感染症や豪雨災害発生を想定した業務継続訓練を実施している。 ⑤法人独自で災害備蓄品（100名×3日間）を完備しており、備蓄品の点検・整備を定期的（２年毎）に実施している。 8-① 施設の出入口に防犯カメラや外出通報システムを設置し、不審者の出入りや通所介護利用者の無断外出等の対策を24時間実施している。また、施設無人時の不法侵入対策は、機械警備システムにて対応し、施設有人時には職員が施設周辺の不審者・不審物・不法投棄の点検も行っている。 ② 足立区が作成した足立区高齢者在宅サービスセンター西新井「施設の鍵管理マニュアル」及び法人が作成した施設の「鍵管理規定」を職員に周知し、鍵の 保管責任者の指示・許可下で、適切に管理・使用している。 また、足立区の所管部署による鍵の点検報告書及び鍵貸出管理簿の確認を毎年度受け、適切に管理されている旨の結果報告を受けている。 9-① 緊急連絡網（電話・メール）を整備しており、変更があればその都度更新するとともに、緊急連絡網の稼働テストを年１回実施している。 ② 事故対応マニュアルを策定しており、毎年度点検・見直しを行っている。 ③ 事故対応マニュアルを基に、事故発生時の対応や安全確保・災害（見込み）時の職員出退勤基準や連絡方法等を研修を通して職員に周知している。 ④ 事故が発生した場合には、当日カンファレンスを実施し、事故報告書を作成して専用ファイルに保存し職員間で情報共有している。また、法人内横断組織の事故防止委員会（毎月開催）で事故報告の内容について検討され、再発防止に努めている。 ⑤ 令和７年度第三者評価の利用者アンケート結果では、通所介護の利用者の89％が「病気やけがをした際の職員の対応は信頼できる」と答えた。 【改善すべき点・課題等】 8　宿泊設備の無い当施設では、大規模災害時に自宅に帰宅できない利用者をどのように対応するかが大きな課題で、近隣の宿支援の協定や医療機関との連携が求められている。			
			【担当課評価】 6　施設・設備に関して定められた安全点検を継続的に実施し、区への報告を行っている。 7　感染症と自然災害が同時に発生という実際に近い想定での訓練を実施し、初動対応の確認を行っている。 また、防災訓練の年間予定を通所事業に組み込み、利用者が参加し、実際に近い状況で震災や火災に係る訓練を実施していることは評価できる。			

担当課記入欄	8　防犯カメラ・システムを設置しているほか、防犯対策を強化しており、職員による不審者、不審物点検など高い意識をもって取組んでいる。 9　全職種を対象に全員参加の事故防止内部研修の実施など職員意識の醸成にも取り組んでいる。施設内で発生した事故については、法人内で実施している「事故防止委員会」において共有するようになっており、組織全体で対応がとられている。 【改善すべき点・課題等】 どの職員が対応しても高いレベルで安心感を与えられるよう、職員間の対応力の平準化を図りながら対応することが望ましい。 【特記事項】 マニュアルの整備や法人内委員会での検討など、事故対応・再発防止の組織的枠組みが機能しており、利用者の高い信頼（89%）に結びついている。
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 状況を想定した訓練を行っていることは、職員皆の意識が高いことの表れとも思われ、評価できる。 【改善すべき点・課題等】 修繕・保守について、計画に基づいて実施している資料等の整理があればよい。 【特記事項】 ハード面の課題もある中、大規模災害への備えを検討している。施設としての課題を近隣機関との協力をもってクリアできるよう期待したい。

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	法令等の遵守（※倫理性も含む） 個人情報保護、労働基準法は遵守されているか。		小計（満点15点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			9	9	9.1	0
		10　個人情報保護の取り組み ◆個人情報の取り扱いに関する内部規程を策定している ◆職員に対する研修を実施している ◆個人情報に関する資料・情報を適切に管理している	3	3	3.0	
		11　労働基準法の遵守 ◆「足立区労働条件審査主要チェックシート」の確認事項を適切に管理できている ◆法定帳簿や就業規則の整備がされている	3	3	3.0	
		12　その他関係法令の遵守 ◆コンプライアンスに関する方針が策定されている ◆法令遵守に向けた体制が確立されている	3	3	3.1	
		指定管理者記入欄	【自己評価】 10-① 個人情報保護規定を作成しており、入職時に個人情報保護に関する取り扱い方針を含めて職員に周知している。 ② 個人情報の取り扱いについて、利用者・家族へはサービス利用開始前に説明し個人情報提供同意書、実習生やボランティアには事前のオリエンテーションで説明し個人情報に関する遵守事項の確約書や活動確認書を徴している。 ③ 個人情報に関する職員研修は、入職時の他に全職員を対象に毎年度実施している。 また、研修形式を集合型研修の他に、オンライン形式を採り入れ、全職員がいつでも受講できる。 ④ 職員採用時などに提出される個人番号（マイナンバー）記入用紙などは、金庫保管。扱い担当者は、限定している。 ⑤ 令和7年度第三者評価の利用者アンケート結果では、通所介護の利用者の89％が「利用者のプライバシーを職員は守ってくれる」と答えた。 11-①「足立区労働条件審査主要チェックシート」に即しており、障害者雇用については、実人数2名を採用している。 ② 各帳簿類の整理整頓保管、各規則類の整備、実務への対応を行っている。 12-① コンプライアンスに関する法人の基本方針を定め、各法令等遵守規程を策定している。 また、職員にコンプライアンスの意識浸透を図るため、職業倫理・法令順守に関する研修を毎年度実施している。 ② 法令順守責任者を選任し所管行政当局へ届出している。 また、職員等からの組織的又は個人的な法令違反行為等に関する相談や通報の適正な仕組みを定めるため、公益通報対応規程を策定している。 【改善すべき点・課題等】 10　人材不足が深刻化している介護業界では、業務の効率化のためにAI活用が進み、当法人でも今年に入りAIの活用を一部始めたが、個人情報保護とのバランスをどうとるかが課題となってきている。			
		担当課記入欄	【担当課評価】 10　個人情報保護の基本方針に基づいた体制をとっている。ケースファイルの管理についても鍵付き書庫に保管し、物理的な措置をとっている。個人情報の取扱いについては、IT活用する中でさらにその扱いが重要になってきており、受入れ実習生を含めた関係者の意識を高めることがリスクマネジメントであると理解し、職員のみならずボランティアにも丁寧に説明を行っている。 11　「足立区労働条件審査主要チェックシート」の確認事項を遵守し、台帳も整備されていることを確認した。 12　第三者評価において、「職員倫理行動指針」に基づき、特に虐待防止に対する職員の意識向上に努めていることが評価されている。 【改善すべき点・課題等】 事業所の強みである「計画的な研修体制」や「マニュアル整備」の枠組みを活かし、課題認識しているAI活用における情報セキュリティについても研修を年間計画に組み込むなど、職員のリテラシーを向上させる取り組みなどを検討する必要がある。			

	評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】 職員就業規則のほか、育児・介護休業等に関する規則の規定や、65歳以上の就業についての規定が定められている。

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	適切な財務・財産管理		小計（満点10点）			
		適切な財務管理・財産管理が行われているか	指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			6	6	6.4	0
		法人の会計事務が法令を遵守しているか ◆監事の監査報告書が作成されている	3	3	3.3	
		14　現金や関係書類等の管理、経理処理 ◆出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管している ◆出納係または経理責任者を配置している	3	3	3.1	

指定管理者記入欄	【自己評価】 13-①足立区法人係の指導に加え、税理士資格を有する監事・社会福祉業務の行政・経営に精通した監事が年度事業報告・会計処理等のチェックを実施。 14-①経理関係書類は、第三者が閲覧しても分かりやすく作成・保管している。 ②出納係・経理責任者を個々に配置し、チェック体制を確立している。 【改善すべき点・課題等】 コンプライアンス・会計処理・デジタル化関係等の専門的な知識・能力が求められるので、情報収集や研修受講を行っている。この分野においても後任者探しは、苦慮している。
担当課記入欄	【担当課評価】 13　財務管理・財産管理は適正に行われている。 14　サービス区分による按分を適切に実施し、伝票等を整理している。 【改善すべき点・課題等】 専門知識の習得や研修受講への積極的な取り組みを評価しつつも、管理者や事務が属人化しやすい通所介護の特性を踏まえ、業務の標準化（マニュアルの整備）など、組織的な事業継続のための取り組みが重要である。
評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 監査法人による監査を受けており、監査報告書が確認できた。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	適正な事務手続き 適正な事務手続きが行われているか		小計（満点20点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			12	12	12.0	0
		15　事業計画・実績報告×2 ◆条例及び施行規則、協定書に基づき、事業計画及び実績報告が行われている	3	3	3.0	
		16　契約関連事務　×2 ◆区との協定書の取り交わしや再委託業者と契約締結等が滞りなく行われている	3	3	3.0	
		指定管理者記入欄	【自己評価】 15-① 足立区の条例及び施行規則、協定書に基づき事業計画及び実績報告の事務手続きを、これまで一度も遅滞なく報告している。チェックを実施。 ② 法人の健全な経営を確立するために「長期経営ビジョン・中期経営計画」を策定し、各事業が目指す目標とする方向を明確にし、事業計画を毎年度作成している。 16-① 契約関連の手続きは、契約内容・契約時期を精査し、契約内容によっては理事会の承認を得たうえで遅滞なく契約の締結を行っている。 ② 業務委託先の選定に当たっては、複数の業者から最適な作業内容の提案を聞き、見積もりを徴したうえで見積額や実績を含めた審査を行い選定している。 【改善すべき点・課題等】 物価高やサービス価格高騰などを反映した予算作成や予算折衝を適切に実施していきたい。			
		担当課記入欄	【担当課評価】 15　長期経営ビジョンや中期経営計画に基づき年度の事業計画を作成し、年度終了後には振り返りと見直しの検討ができている。 16　区への報告や事務手続きは適切に行われている。 【改善すべき点・課題等】 昨今の情勢を踏まえ、第三者に業務を委託するにあたり、物価高騰や社会情勢の変化による契約内容の改定が生じた際にも安定的な運営継続を見据えた確実な契約締結およびリスク管理体制の構築が求められる。			

	評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 　人手を多く配置できていることにより、地域のセーフティネットとして、民間のデイサービスでは対応できない人を受け入れるなど、数値的なところを示してもらえるとわかりやすい。 【改善すべき点・課題等】 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
事業効果			小計（満点30点）			
	サービスの提供 利用者に合わせた支援が行われているか		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			24	26	26.3	0
		17　利用者意向の把握と活用　×2 ◆食事の支援は、利用者の身体状態や嗜好を反映して行っている ◆入浴の支援は、利用者の身体状態や意見を踏まえて行っている	4	5	4.6	
		18　生活支援 ◆日常生活において、利用者の状態に応じた個別支援が行われている	4	4	4.4	
		19　健康支援 ◆健康を維持するための支援が行われている	4	4	3.9	
		20　行事計画　×2 ◆行事計画は、利用者が参加しやすいように配慮されている	4	4	4.4	

指定管理者記入欄

【自己評価】

17-① 利用者の身体状況に応じて、食事形態を普通食・粗刻み食・刻み食・極刻み食・ペースト食から選択でき、病気の状態等からも減塩食・腎臓食・カロリー 制限食 にも対応している。
また、利用当日の体調で、主食をご飯とお粥から選択することができ、食の嗜好についても肉や魚の苦手な方には、代替の食事を提供している。
② 施設職員と調理を委託している厨房調理員・同事業者による「給食会議」を2ヵ月に1回開催し、利用者の嗜好や意見等を献立調理に反映させている。
③ 食事の検食を職員が利用者と一緒に食べ、食事内容を評価し、利用者から汲み取った意見や要望を検食簿へ記載して、毎回厨房調理員へ提出し、感想を伝えている。
④ 食事の提供スタイルは、利用者自らが配膳・下膳を行うセルフランチ方式で茶碗や皿等に盛り付けされた食事をとりに行き、その時に利用者からの要望を聞き食事の量等を調整している。
⑤ 入浴の時間帯については、当日の活動プログラムを確認したうえで利用者自身が入浴の時間を午前・午後の時間帯から選択ができる。
⑥ 浴槽の形態は三種類あり、手すりと階段を使い入る一般浴槽、椅子に座ったまま入る個別のリフト浴槽、車椅子に座ったまま入る個別の機械浴槽があり、利用者の身体状況や要望に応じて選択できる。

18-① 利用者の自立支援を目的に、当日の活動プログラムを数十種類の活動メニューから利用者自ら選び・決める「自己選択・自己決定方式」を採用している。利用者自らが好きなもの・やってみたいものを選ぶことで、本人の意思と自立への意欲を引き出し、出来ることは自分で行う自助努力が芽生え、自立支援への取り組みに繋がっている。
② 機能訓練指導員として常勤専従の作業療法士3名が 利用者の自宅に訪問したうえで、個別の機能訓練計画を作成し、個別または少人数で生活行為向上のための機能訓練を実施している。
令和7年度第三者評価の利用者アンケート結果では、通所介護の利用者の87％が「事業所での活動や機能訓練は在宅生活の継続に役立つ」と答えた。

19-① 利用者に日頃から健康状態に関心を持ってもらうために、看護師立会いの下、利用者自ら自動血圧計や体温計で測定・記録を行ってもらい、健康管理への意識向上を図っている。
また、利用者の健康管理や日常生活の相談にいつでも対応できるように、看護師・作業療法士を常時2名以上配置している。
② 足立区からの委託事業である会食サービスに、運動トレーニングの付加価値をつけ、担当職員（介護予防運動指導員）を配置し実施している「筋力向上トレーニング付き会食サービス」の運営を継続して実施している。
（令和7年度延利用者数1,409人）
③ 介護予防教室等を卒業した方を対象に、法人独自の「介護予防サポーター育成講座」を開催し、講座を受講した方が介護予防サポーターとして通所介護の体操サポーターや介護予防教室のボランティアスタッフとして活躍している。

20-① 年間行事計画の作成とともに担当職員を決め、行事開催の約2ヵ月前には行事計画書を作成し、行事案内を早めに施設内に掲示し、利用者・家族などには開催1ヵ月前に書面で案内を通知している。
② 利用者の参加機会を増やすべく、行事開催は3日間を基本とし2つのグループ（月・火・水）と（木・金・土）に分け、各行事を毎年度交互に変更し開催するとともに、2つのグループの行事回数が平均するよう配慮している。
③ 利用者の都合により行事開催日に参加利用できない場合は、利用定員に空きがあれば振り替え利用で対応している。
④ 行事活動を支援するボランティアの参加により、利用者（中・重度の利用者）へのより個別的な対応ができ、より参加しやすくなっている。
⑤ 令和7年度第三者評価 の利用者アンケート結果でも、通所介護の利用者の86％が「利用中に興味・関心のある行事や活動がある」と答えている。

		【改善すべき点・課題等】 17　利用者の高齢化や重度化に伴い入浴希望者が増え、特に個別リフト浴使用者が増えてきたことにより、入浴時間も長くなり一日の入浴提供時間では受入れができない曜日が出てきている。 既に浴室の職員配置を６名に増やすなどの対応は行っており、現在の個別リフト浴2基を増設する場所もなく、今後入浴希望者が増加した時の対応が課題である。
	担当課記入欄	【担当課評価】 17　利用者のニーズに応えることができるよう、再委託業者を交えた給食会議を催して内容を検討するなどの取り組みを実施していることが評価できる。また、第三者評価において9割の利用者が自分のペースで過ごせていると回答しており、本人らしい過ごし方ができるプログラムや食事提供を行い、利用者の満足度が高いことは評価できる。 18　利用者が自ら選択して参加できるような仕組みを導入し、一日を通して満足度が高い状態で過ごせるような配慮を行っている。また、通所介護の利用者の87％が機能訓練が在宅生活の継続に役立っていると回答し、実生活の満足度につながっていることが評価できる。 19　常駐する看護師により、健康状態の変化の把握ができるよう記録管理されている。服薬管理についても、管理情報に基づいた服薬チェックを行う仕組みにより、利用者の安全面への管理体制を適切な流れで整えている。 20　様々な種目のボランティアの受入れにより、利用者の興味関心を広く捉えている。 また、地域住民や関係者と協力しあって利用者の楽しみを増やす姿勢が評価できる。 【改善すべき点・課題等】 個別リフト浴希望者の増加に対し、職員の増員配置による安全確保と受け入れ拡大に努めており、利用者意向の把握とそれに応える姿勢は適切であるが、新規受け入れ時やケアプラン更新時等に、ケアマネジャーと連携して入浴曜日の分散等の調整が必要になる。 【特記事項】 筋力向上トレーニングを組み合わせた会食サービスの参加者は過去三年の実績を上回っており、食事・運動の両面から利用者のニーズに応じたサービスを継続して提供できている。
	評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 食事の支援は利用者の状態に対応している。 【改善すべき点・課題等】 サービス提供は、第三者評価の利用者評価で、どうしても「いいえ」が1割ほど残る項目であるため、今後どのように改善していくか検討されたい。 【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	事業の取り組み 事業計画どおりのサービスが提供されているか		小計（満点25点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			21	20	20.6	0
		21　事業周知活動　×2 ◆広報紙、ホームページ、SNS等により事業を広く周知している	4	4	3.9	
		22　地域交流 ◆地域及び活動団体等との連携や交流などを通して地域の活性化に貢献している	5	4	4.6	
		23　サービス向上に向けた取り組み　×2 ◆独自提案や利用者要望を踏まえるなど、サービス向上を目指した取り組みをしている ◆利用者が快適に利用できる環境が維持されている	4	4	4.1	

指定管理者記入欄

【自己評価】

21-① ホームページでは、文章だけでなく多くの画像を採り入れ、事業内容を多くの人にイメージしてもらえるようにしている。
② 利用者や利用者家族等に、広報紙として毎月の活動予定を配布している。
③ 利用者、利用者家族、介護支援専門員等に対し見学を積極的に推奨し実施し、利用者、家族に対しては無料で送迎を実施し、見学では職員が施設内の案内や質疑応答に時間を十分取り対応している。
④ 事業内容を紹介するために、施設パンフレット以外にも通所介護で作成した補足用パンフレット作成し説明している。
また、見学者に活動の『一日の流れ』を案内するためのパネル写真を見やすい場所に掲示するとともに、パソコンでも紹介できるよう作成してあり、外部で行う施設紹介等に用いている。

22-① 地域の様々な活動形態のボランティアを受け入れるために、ボランティア・コーディネーター担当職員を配置し多くのボランティア（令和7年度1,770名）を受け入れ施設で活動している。
また、他の法人からのボランティアに関する相談・要請にも対応し、ボランティアの紹介等も行っている。
② 地域のボランティア・団体等との交流を図るために、ボランティア懇談会（年2回）ボランティア交流会（年3回）を開催し、地域づくりに取り組んでいる。
③ 介護予防体操のノウハウ取得のための、法人独自事業「介護予防サポーター育成講座」を介護予防教室の卒業生を対象に無料で開催し、受講した方が予防サポーターとして、今度はサービスの担い手となり、通所介護や介護予防教室の介護のボランティアとして活躍している。

23-① サービスの向上を目指して法人横断組織「サービス向上委員会」を毎月開催し、サービスの改善・向上について検討するとともに、各種研修（虐待防止、サービスマナー・接遇対応、クレーム・苦情対応等）を計画・実施している。
② 利用者・家族に対して、年に1回自宅での日常生活の様子やサービスの利用に関する要望等の情報収集のアンケートを行い、サービス向上に繋げている。
③ サービスの提供は、利用者・家族の要望を踏まえ、相談員・介護職員・看護師・作業療法士等の多職種で支援方法を協議し、サービス計画や個別機能訓練計画を作成して、利用者・家族に説明したうえでサービスを提供している。
④ 高齢者虐待防止のための指針を策定し、虐待の防止に関する基本的な考え方を示し全職員に周知している。
また、虐待防止や早期発見、再発防止策を検討するための「虐待防止検討委員会」を定期的に開催している。
⑤ 令和7年度第三者評価の利用者アンケート結果では、通所介護の利用者の90％が「利用中に日常生活で必要な介助を受けている」と答えた。

【改善すべき点・課題等】

21　現在、事業周知をホームページや広報紙などで行っているが、今後団塊ジュニア世代の方がますます利用される中で、SNS等の新たな広報媒体の拡充が課題となっている。

担当課記入欄

【担当課評価】

21　定期的にホームページの内容の見直しや画像等を更新させ、新しい情報を提供している。また、利用者・家族等へ広報紙として毎月の活動予定表を配布している。そして「Webで施設見学」できる仕組みを新たに設け、積極的な情報提供を行っていることが評価できる。

22　利用者の日々の活動を幅広く提供するため、多くの団体のボランティアを受入れ、継続的に協力体制を安定して築いていることは評価できる。

23　利用者要望や独自提案の反映、「サービス向上委員会」の毎月開催、さらには虐待防止や接遇等の各種研修の計画的実施など、組織一丸となってサービス向上へ努力を重ねている点を評価する。

【改善すべき点・課題等】

情報収集のアンケートについて、要望等は利用者の家族もまた高齢である場合や、関係者の関わりの頻度にもよるため、今後も継続して年1回の丁寧な聴取のほかに日々の活動における連絡ノートや個別評価を合わせてサービス向上に生かすことが望ましい。

【特記事項】
ボランティア懇談会を複数日開催し、活動の振り返りの場や情報交換できる機会を創出している。

評価委員会記入欄

【評価委員会評価】
ホームページ、広報誌を活用している。
また、多くの団体ボランティアの積極的受け入れを行っている。

【改善すべき点・課題等】
ボランティアコーディネーターを配置できるのは、人手を多く配置していることによるものなので、仕組み作りからの工夫が必要と考えられる。

【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	利用の状況		小計（満点20点）			
	計画どおりの利用状況となっているか		指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			14	12	13.6	0
		24　会食サービス年間利用者数　×2 ◆過去３年間の平均値と比較した増減 今年度　1,409人 過去３年間の平均 1,332人	4	4	4.1	
		25　集会室貸出事業の年間貸出回数　×2 ◆過去３年間の平均値と比較した増減 今年度　191回 過去３年間の平均 214回	3	2	2.7	

指定管理者記入欄

【自己評価】
24　会食サービス（1食730円）に運動トレーニング（無料）の付加価値をつけ、介護予防運動指導員の資格を持つ担当職員を配置し実施している「筋力向上トレーニング付き会食サービス」は、利用者から高評価を受け週5回実施しており、令和7年度は過去最高の利用者数となった。

25　今年度は、貸し出しを行っているグループや活動団体の高齢化から、活動回数の減少や中止が増え、新たな団体の登録も少なかったことから貸出回数は、昨年とほぼ同じで過去3年間の平均を下回る結果となった。

【改善すべき点・課題等】
25　集会室の貸し出し先であるグループや活動団体が高齢化により解散や活動中止となっており、新たなグループ団体の発掘・周知活動が必要である。現在、法人内の地域包括支援センターが後方支援となり、西新井を中心に活動する自主グループ団体への周知活動を今後行って行く。

担当課記入欄

【担当課評価】
24　筋力トレーニング等を組み合わせて健康維持を助ける取組みは好評で、さらに過去最多の利用者数を達成している。

25　登録団体の利用回数に影響を受け、貸出数が減少している。

【改善すべき点・課題等】
利用団体の高齢化に伴う実績減少の要因を的確に捉え、新規団体の発掘や周知の必要性を自ら分析している点を評価するが、今後は地域の多様な世代や新たな活動ニーズに応えることができるよう、集会室が今後も地域交流の拠点として機能することが期待される。

【特記事項】
令和7年度に会食サービスの利用料値上げを行ったが、以後も利用者は増えている。

評価委員会

【評価委員会評価】
会食サービスは目標の超過を達成、平均を5％近く上回ることができている一方で、集会等は計画未達、平均を下回る結果になっている。

【改善すべき点・課題等】
実績減少の主因として登録団体の高齢化による解散・活動中止が分析されている。これを踏まえた周知活動により集会室の利用増を目指すことが必要である。

		記入欄	【特記事項】

大項目	中項目	確認項目	評価点			
	利用者の満足度	利用成果（利用者満足）が得られているか	小計（満点30点）			
			指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
			22	23	24.3	0
		26　職員の対応　×2 ◆職員の言葉遣いが丁寧である ◆職員の親切さ、説明のわかりやすさ	3	4	4.1	
		27　事業企画等 ◆利用者が施設での生活を楽しんでいる	4	4	4.3	
		28　施設に関すること ◆整理整頓が行き届き、清潔に保たれている	4	3	4.0	
		29　苦情・要望対応　×2 ◆苦情・要望等への対応が適切に行われている	4	4	3.9	

指定管理者記入欄

【自己評価】

26-① 法人の横断組織である「サービス向上委員会」を月１回開催し、利用者のサービス向上に取り組むとともに、全職員対象とした利用者の接遇・サービスマナー研修を毎年度実施している。

② 令和7年度第三者評価の利用者アンケート結果では、通所介護の利用者の90％が「職員の接遇・態度は適切」と答えた。

27-① 施設の環境は生活機能を訓練する場であるをコンセプトに、利用者自らが目標を定め、利用当日の活動プログラムを豊富なメニューの中から自ら選択・ 決定する「自己選択・自己決定方式」を採用している。
「自己選択・自己決定方式」は、利用者本人の意思と自立への意欲を引き出し、出来ることは自分で行う自助努力が芽生え、自立支援への取り組みに繋がっている。

② 施設では、利用者の活動意欲向上と活動プログラム活性化、金銭管理能力の維持・改善等を目的に施設内通貨（通称：笑/スマイル）を導入しており、利用者の日常生活の活性化に資している。

③ 通所介護事業では、法令基準を上回る介護職員、看護師、機能訓練指導員の配置に加え、毎年多くのボランティア（令和7年度1,770名）の支援を受け、より個別性の高いサービスを提供している。
また、生活機能向上に資する豊富な運動メニューを常勤専従の作業療法士3名が提供し、多くの利用者に施設での過ごし方に満足感を与えている。

④ 令和7年度第三者評価の利用者アンケート結果では、通所介護の利用者の90％が「利用時の過ごし方は個人のペースに合っている」と答えた。

28-① 施設内の日常清掃は外部委託した清掃員が毎営業日実施しているとともに、各フロアー職員が定時トイレチェックを実施し、清潔な状態の維持に努め ている。
また、施設廻りの植栽や除草作業についても外部委託した作業員が年3回から4回実施して美化環境に努めている。

② 法人横断組織である「サービス向上委員会」では、施設内の整理整頓状況を定期的にチェックし、各部署に報告・指示を行っている。

③ 令和7年度第三者評価の利用者アンケート結果では、通所介護の利用者の96％が「事業所内の清掃、整理整頓は行き届いている」と答えた。

29-① 苦情対応規程を策定し、苦情対応に関する取扱方針を各職員に周知するとともに、毎年度、全職員を対象に苦情・クレーム対応に関する研修を実施している。

② 利用契約時に利用者・家族等に、苦情対応に関する説明を重要事項説明書などを用いて、施設内外の苦情などの申出窓口や申出方法等について説明している。

③ 苦情・意見等の申出窓として、各事業に苦情受付責任者を配置し、苦情解決の責任主体を明確にするため、法人の苦情解決責任者を設けている。また、苦情解決に関する第三者委員会を設置している。

④ 苦情・意見等の申出窓口の案内を施設内に掲示するとともに、ご意見箱を事務所から離れ投稿しやすい場所に設置している。

⑤ 利用者・家族等との連絡ノート、送迎や活動時の聞き取り等を行い、日々要望や苦情の収集を行っている。

⑥ 令和7年度第三者評価の利用者アンケート結果では、通所介護の利用者の88％が「利用者の不満や要望は対応されている」と答えた。

【改善すべき点・課題等】

27　今後、団塊ジュニア世代の方がサービス利用者の主体となり、今まで以上に個別性がより重視されていく中では、現状の事業企画だけでは対応が難しくなり、サービスの幅をより広げるためにも、自由度の高い介護保険外サービスとの組み合わせが今後の課題である。

	担当課記入欄	【担当課評価】 26　第三者評価の利用者調査において、「職員の接遇・態度は適切」と回答した方が9割であり、満足度は非常に高い。 接遇にかかる新人教育プログラムを新たに作成するなど、ベテランとの差異が出ない取り組みを行っていることが評価できる。 27　「自己選択・自己決定方式」の採用により、利用者が望むプログラムを選択できるように種類豊富に用意しており、一日を通して楽しめるような仕組みが定着している。 28　9割を超える利用者が「事業所内の清掃、整理整頓は行き届いている」と評価しており、日常的な環境整備が実施できている。 29　利用者の心理的安全性への配慮したご意見箱の設置と、日々の連絡ノートや送迎時の聞き取りといった日常的なコミュニケーションの双方向から意見を収集する体制が整っている。 【改善すべき点・課題等】 団塊ジュニア世代の高齢化を見据えたサービス提供を今後の課題と認識している姿勢は評価できる。介護保険外サービスとの組み合わせについてまずは既存の設備や人員を活かして提供可能な自費サービスの検討にあたって懸念されることなどを洗い出していく必要がある。 【特記事項】 通所事業所として、在宅生活継続に結び付くような活動を取り入れたプログラムが充実している。
	評価委員会記入欄	【評価委員会評価】 利用者の自己決定の場を多く設け、楽しそうに過ごしている方が多く、満足度を得ている。 【改善すべき点・課題等】 要望や苦情を受け付けてもらえないと考えている利用者が一定数いるため、対応を検討することが必要である。 【特記事項】

合計点	合計（満点200点）			
	指定管理者	担当課	評価委員会	前回結果（参考）
	140	141	144.4	0

【評価委員会評価結果】

得点	評価	⇒	ﾗﾝｸﾀﾞｳﾝ	⇒	総合評価	（前回）総合評価
144	B+		有 ・ (無)		B ＋	

※評価結果は評価委員会が行う。
※小数点以下は切り捨て、整数とする。

【評価委員会による総合評価】

特徴・高く評価された点

自立支援を促す独自の取組み: 利用者が活動メニューを自ら選ぶ「自己選択・自己決定方式」や、施設内通貨（笑/スマイル）の導入が利用者の日常生活の活性化と高い満足度（第三者評価等）に繋がっています。

手厚い人員配置と高い受入実績: 法令基準を1.5～2倍上回る多職種（作業療法士3名、看護師常時2名以上など）を適正配置し、他施設で対応が困難な高医療依存度の方や重度認知症の方の積極的な受入れを行っています。

極めて安定した雇用環境: 介護助手の導入等による周辺業務の仕分け、残業の少なさ（正規職員月約5時間、非正規ほぼ0）、有給取得率の高さ（正規約91%、非正規ほぼ100%）により、業界平均を大きく下回る離職率（2.8%）を達成しています。

課題・今後の取組み

個別リフト浴利用者の増加に伴い、入浴提供時間の逼迫や特定の曜日への集中が課題となっており、ケアマネジャーと連携した曜日の分散調整などが求められます。

通所介護の特性を踏まえたDX活用やIT・AIの導入、それに伴うセキュリティ研修や職員のリテラシー向上が今後の課題です。

【指定管理者への改善要望】

所管課から指定管理者に対して、管理運営における指摘事項に関する改善要望を記入してください。

好調な会食サービス事業と比較して、施設全体の利用促進という観点から、会議室利用については、事業間における実績差が生じている。施設側でも認識されている通り、西新井地区を中心に活動する自主グループ等に対し、施設利用の案内を計画的に実施されることが期待される。

【評価結果・提言を受けての今後の取組みについて】

所管課から指定管理者に対して、今後の管理運営に向けての意見等を記入してください。

他事業所からの受け入れ断り事例の受入実績や、リハビリ職等の多層配置や個別支援が、利用者の要介護度維持・悪化防止など、サービス提供による効果・成果があり、従業員の労働環境改善にとどまらず、適正に地域還元されていることを示せるよう検討いただきたい。

【評価委員会評価基準】

	評価基準						
ランク	A＋	A	A－	B＋	B(標準点)	B－	C
評点	200点(満点) ～180点以上	180点未満 ～166点超	166点以下 ～150点以上	150点未満 ～134点以上	134点未満 ～118点超	118点以下 ～108点超	108点以下 ～0
得点率	100% ～90%以上	90%未満 ～83%超	83%以下 ～75%以上	75%未満 ～67%以上	67%未満 ～59%超	59%以下 ～54%超	54%以下 ～0%

※ 「標準点」・・・評価項目が全て「３」（水準クリア）の評価を受けた場合の得点。
※ 「A」は満点の0.75倍以上（小数点以下切上）、「C」は満点の0.54倍以下（小数点以下切捨）とする。