

■ケアハウス市立船橋長寿園指定管理者内部評価 評価結果シート

施設名	ケアハウス市立船橋長寿園
指定管理者	社会福祉法人清和会
評価対象年度	令和3年度(令和3年4月～令和4年3月)
所管課	健康福祉局健康・高齢部高齢者福祉課

総合評価	評価の理由
A	事業計画に基づく評価表の評価項目中、S評価4項目、A評価59項目となり、概ね事業計画どおり管理運営がなされているのでA評価とした。 感染症予防関係の項目では、事業計画以上の評価となった項目もあった。

※総合評価は「施設所管課による評価」だけを対象に評価する

※総合評価で評価項目が混在する場合の基準は下記「総合評価の基準」を適用します

総合評価の基準	
S	事業計画に基づく評価表の評価項目がS・Aいずれかで構成されており、Sの割合がAの割合以上である
A	事業計画に基づく評価表の評価項目がS・Aのいずれかで構成されており、Sの割合がAの割合未満である 事業計画に基づく評価表の評価項目がS・Aのいずれか及びBで構成されており、S・Aの割合がBの割合以上である
B	事業計画に基づく評価表の評価項目がS・Aのいずれか及びBで構成されており、S・Aの割合がBの割合より少ない 事業計画に基づく評価表の評価項目がS・A・Bのいずれか及びCで構成されており、S・A・Bの割合がCの割合以上である
C	事業計画に基づく評価表の評価項目がS・A・Bのいずれか及びCで構成されており、S・A・Bの割合がCの割合より少ない
D	上記に関わらず、事業計画に基づく評価表の評価項目内に一つでもDがある場合

項目別評価状況	
S	事業計画以上の優れた管理運営がなされている
A	概ね事業計画どおりに管理運営がなされている
B	概ね事業計画どおりに管理運営がなされているが、一部軽易な改善事項あり
C	事業計画どおりの管理運営がなされておらず、早急な改善を要する
D	指定の取消しをせざるを得ないような不適切な管理運営がなされている

品質管理把握状況

各種報告書の提出状況の確認	基本協定に定めている期日内に確認
利用者アンケート	令和4年6月1日～6月17日
労働条件チェックシート	令和4年9月26日
事業報告書提出日	令和4年6月1日
実地調査実施日	令和4年12月9日
ヒアリング実施日	令和4年12月9日

指定管理者による自己評価	記入日	令和4年9月26日
高齢者福祉課による評価	評価日	令和5年3月1日

<項目別評価表>

評価項目		指定管理者による自己評価	高齢者福祉課による評価	高齢者福祉課による評価の理由
1. 管理運営の基本方針				
(1)基本方針の理解・周知	施設の設置目的を十分に理解した上で管理運営を行っているか。	S	A	施設の設置目的を十分に理解した上で管理運営が行われている。
	施設の設置目的や管理運営の基本方針を全従業員に周知し、実行させているか。	S	A	研修等により施設の設置目的や管理運営の基本方針を全従業員に周知している。
(2)連絡体制	管理運営に際し、責任者や各職員の業務分担が明確になっており、指揮命令系統が確立されているか。	S	A	緊急連絡網等を事務所内に掲示しており、業務日誌等にも緊急連絡網を添付し、緊急連絡体制を確立している。
	市の承諾なしに、第三者に対しての業務の一部を委託していないか。	S	A	第三者に施設管理業務の一部委託をする場合は、市に承諾を得ている。
(3)設備について	点検・保守体制が整備されているか。	S	A	定期点検は専門業者に委託しチェックする体制が整備されている。
	発見された不具合が適切に処理されているか。	S	S	施設設備等の不具合の発見時には迅速に対応されており、市への報告も迅速である。
2. 個別業務の実施方針				
(1)食事サービスの提供について	食の栄養のバランス及び食事を楽しんでもらうという工夫がされているか。	S	A	栄養のバランス及び食事を楽しんでもらうという工夫がされている。
	食の安全性に十分配慮しているか。	S	A	給食従事者は労働安全衛生上の諸規定等の法令遵守が徹底されており、定期的な検査を実施して感染症や食中毒の防止には細心の注意を払っている。

評価項目		指定管理者による自己評価	高齢者福祉課による評価	高齢者福祉課による評価の理由
(1)食事サービスの提供について	管理栄養士による食事摂取量基準を基にカロリー計算がされているか。	S	A	管理栄養士によるカロリー計算及び栄養バランスの摂れる献立が作成され、1日3食1500Kcalを目安とした食事提供が行われている。
	嗜好調査を行い、その結果を反映させる献立が作成されているか。	S	A	利用者には食事嗜好調査を実施し、可能な範囲で意見を反映している。
	季節に応じた献立の工夫や、行事に合わせた献立等工夫がされているか。	S	A	献立については、季節が感じられる献立作りを意識し、各種行事の際は、行事に関連する食材を適宜取り入れており工夫がされている。
	医師からの食事制限による禁止食材などの指示がある場合、その指示に従っているか。	S	A	入居時の診断書及び医師からの情報に基づき対応されている。
(2)入浴サービスの提供について	利用者の心身の清潔及び疲れを癒すことを目的とし、浴室を隔日以上頻度で開放し、入浴が行われているか。	S	A	週4日(月・火・木・土曜日)15:00～17:30を入浴時間として浴室開放している。
	入浴時間帯において職員の巡回を励行し、安全面・防犯面に配慮しているか。	S	A	職員による巡回によって、安全面、防犯面に配慮がされている。
	毎回定時に塩素測定を行い、レジオネラ菌など感染菌の発生防止が行われているか。	S	A	入浴日には1日2回の湯温測定や残留塩素測定器を使用して塩素濃度測定を行っている。また、専門業者による水質検査、レジオネラ検査等が年2回実施され、感染症予防及び清潔保持に努めている。
	利用者が安心して入浴できるように細心の注意を払い、衛生保持に努めているか。	S	A	男性浴槽、女性浴槽ともに、週1回浴槽の水を全て抜いて清掃している。また、洗面器、シャワーチェア、脱衣カゴも清掃している。

評価項目		指定管理者による自己評価	高齢者福祉課による評価	高齢者福祉課による評価の理由
(2)入浴サービスの提供について	浴場等における感染症の発生予防のため、「感染予防マニュアル」が作成されているか。	S	A	「感染症予防マニュアル」が整備されている。
(3)相談及び援助について	利用者と職員の間で、日頃から良好なコミュニケーションが図られているか。	S	S	入居者がいつでも相談しやすい姿勢・環境づくりに努められている。
	専門知識を有する職員を配置し、健康相談・生活相談など福祉サービス全般にわたり相談に対応しているか。	S	S	専門知識を有した生活相談員が、プライバシーに配慮しながら、生活面や健康面での相談等を随時受けられる体制が整えられている。
	職員が各種研修会へ参加し、日常的にも各分野の情報収集を行い、専門的知識の習得が図られているか。	S	A	施設内研修や勉強会等が行われており、日常的にも各分野の情報収集を行い、専門的な知識習得に努められている。研修等で学んだ知識や情報を、朝礼時や会議で周知の徹底が図られている。
	併設施設との密接な連携を図り、利用者に対し、適切な指導・助言が行われているか。	S	A	併設施設と合同で消防訓練を行うなど、密接な連携を図っている。
(4)健康管理について	入居者の健康状態を日々、把握しているか。	S	A	業務日誌にて入居者とのやり取りを記録し職員で共有しており、積極的なコミュニケーションによる日々の健康チェックや、年2回定期的に体重・血圧測定等の健康チェックが行われている。また、毎日のラジオ体操も健康状態の把握等に役立てられている。
	積極的に相談業務を実施し、家族との密な連絡が図られているか。	S	A	随時生活相談を受けられる体制が整えられており、家族との密な連絡ができるよう日々良好なコミュニケーションが図られている。
	年2回定期的に健康チェックを実施しているか。	S	A	年2回(6月・11月)定期的に体重・血圧測定等の健康チェックが行われている。

評価項目		指定管理者による自己評価	高齢者福祉課による評価	高齢者福祉課による評価の理由
(4)健康管理について	理学療法士等を講師として招き、健康体操を年2回開催しているか。			例年であれば外部講師を招き、健康体操の実施や健康についての講義等を行い健康についての知識や意識を高めているが、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、市と協議のうえ中止としたため、この項目の評価はしない。
	ナースコールには24時間体制で対応しているか。	S	A	夜間は当直者がおり、24時間体制で対応している。
(5)自主事業(レクリエーション、行事等)について	外出会の実施、法人関係行事等への参加などを行うか。	S	A	コロナ禍のため、外出に関することは中止としたが、法人行事(花火大会)は可能な範囲で行われた。
	各種クラブ活動(音楽等)により、積極的に社会的交流を図っているか。	S	A	コロナ禍で制約が多い中、映写会や卓球、書道、創作等を行い、可能な限りの社会的交流が図られた。
	行事等の活動については、職員が協力し、利用者との意見を交換しながら行っているか。	S	A	コロナ禍で制約が多い中、利用者の意見を取り入れながら実現可能な行事等を検討し、可能な活動が行われた。
	併設施設と協賛するとともに、利用者の声を反映したケアハウス独自の事業を開催し、利用者及び地域住民との交流が図られているか。	S	A	コロナ禍で制約が多い中、ケアハウス独自事業(敬老会、初詣)で可能な限りの交流が図られた。
3. 管理計画について				
(1)安全管理・緊急時の対応について	利用者が病気・事故等の場合には、昼夜を問わず職員が対応、必要に応じて隣接する福祉施設と協働しているか。	S	A	緊急時対応マニュアル及び事故発生時対応マニュアルを整備し、職員に周知徹底されている。隣接する福祉施設と救護訓練等を実施している。
	緊急時、迅速に対応できるよう定期的に応急救護教育を行っているか。	S	A	職員はAEDの操作方法及び心肺蘇生法、消火器の操作方法等の講義を受けており、緊急対応等の体制が整えられている。

評価項目		指定管理者による自己評価	高齢者福祉課による評価	高齢者福祉課による評価の理由
(1)安全管理・緊急時の対応について	消防計画に基づき、防災教育並びに防災訓練を定期的に行っているか。	S	A	防災訓練を年4回実施した。
	定期的に施設で実施する訓練等は積極的に参加してもらえるよう事前に告知・掲示し、周知を図っているか。	S	A	入居者に避難訓練等に参加してもらえるよう、ホワイトボードの利用や案内文の配布等を行い、訓練等に関心を持ってもらうよう努めた。また、訓練当日に放送でも周知することにより、入居者が積極的に訓練に参加できるような体制づくりが行われた。
	夜間の管理体制は宿直職員をケアハウスに配置し、利用者の安全と緊急時の対応を図っているか。	S	A	利用者の緊急時対応がとれるよう緊急時対応マニュアルや事故発生時対応マニュアルを整備し、夜間の管理体制が整えられている。
(2)衛生管理について	「感染症対策マニュアル」を作成し、利用者に対して掲示板を活用し、感染予防に努めているか。	S	S	感染症対策マニュアルを整備し、入居者に文書だけでなく、口頭でも伝え、感染予防に努められていた。
	感染が確認された場合は蔓延防止に努め、保健所の助言・指導を仰ぐとともに医療機関との密接な連携を保持するか。	S	A	感染症が発生した場合、感染症対策マニュアルに沿った対応を行うよう職員に周知している。また、新型コロナウイルス感染症対策については、情報収集し、施設内研修を2回実施して情報共有を行った。
	食事サービスにおいては、食器・調理器具の衛生管理、食中毒防止に努めるか。	S	A	食中毒や感染症対策のため、定期的な消毒等により施設の衛生管理を実施している。
	年1回館内外全域消毒を行い、施設内外からの害虫駆除を行うか。	S	A	年1回の全域消毒、害虫駆除を実施した。
(3)施設及び設備の管理について	始業前、終業後に施設内外の設備安全点検を行うか。	S	A	職員が「自主検査票」を用いて、施設内外の設備点検をし、施設の整備に努めている。

評価項目		指定管理者による自己評価	高齢者福祉課による評価	高齢者福祉課による評価の理由
(3)施設及び設備の管理について	年末の大掃除の他、廊下並びに食堂等の共用部分については、年4回洗浄、ワックス塗布清掃を実施しているか。	S	A	年末の大掃除、年4回洗浄、ワックス塗布清掃を実施した。「歩行式自動床洗浄機」を購入し、効率よく施設内の清潔保持に努めている。
	ごみ集積場所の管理は職員が日々、清掃を行い環境整備に努めているか。	S	A	ごみ集積場所の清掃だけでなく、防鳥ネットを設置し、環境整備に努めている。
(4)個人情報の取り扱いについて	個人情報保護については、法令、条例等を遵守しているか。	S	A	法令等に基づき、個人情報を取り扱っている。
	個人情報取扱責任者を任命し、施設内に公表しているか。	S	A	法人理事長が個人情報取扱責任者となり、施設入口に掲示し、公表している。
	個人情報の記載された書類は、鍵付きロッカーに保管し、鍵は管理者が管理しているか。	S	A	個人情報の書類等は鍵付きのロッカーに保管し、個人情報管理者が鍵の管理をしている。
	個人情報保護宣言を施設内に掲示しているか。	S	A	入居者が見ることができるよう事務所受付に掲示している。
	利用者及びその家族に対して個人情報の取り扱いについて説明をしているか。	S	A	個人情報の利用目的及び個人情報の取扱い等を入居者や家族へ周知している。
	職員に対して、個人情報保護研修を行っているか。	S	A	研修実施のほか、4月に個人情報の取り扱いの勉強会を実施した。
(5)苦情・トラブルの未然防止対策及び発生後の対応について	利用者からの苦情・要望等に対し、迅速・丁寧・誠意ある対応を取っているか。	S	A	施設内研修を実施し、利用者からの苦情や要望について対応できるよう体制を整えている。なお、苦情は0件であった。
	利用者からの苦情・要望及びその対応結果を職員全員に周知しているか。	S	A	苦情が発生した場合は、職員全員に苦情内容や結果を周知するようにしている。

評価項目		指定管理者による自己評価	高齢者福祉課による評価	高齢者福祉課による評価の理由
(5) 苦情・トラブルの未然防止対策及び発生後の対応について	未然に苦情やトラブルを防止する体制が取られているか。	S	A	入居者とのコミュニケーションを大切にし、良好な関係を築き、意見が苦情となる前に対応している。
	苦情・トラブルについては施設長、生活相談員、第三者委員の周知を図るとともに、施設内に掲示して知らせているか。	S	A	苦情解決責任者及び苦情受付担当者、第三者委員を選任し、「苦情申出窓口」を各階掲示板等に掲示し、入居者に周知している。
	入居者運営懇談会での啓発活動及びご意見箱等の設置が行われているか。	S	A	入居者運営懇談会の実施及びご意見箱が設置されていた。
(6) 職員配置及び職員研修	法令で定められた職員配置をしているか。	S	A	園長・事務員 1 名、生活相談員 1 名、介護員 4 名、調理員 2 名を配置している。
	夜間は、原則として宿直職員を配置しているか。	S	A	宿直職員を配置している。
	職員に対しては、各種資格取得への支援及び法人内研修への積極的な参加を啓発しているか。	S	A	施設内研修だけでなく、施設外研修にも積極的に参加するよう努めている。
	施設の管理運営及び利用者サービスの向上に必要な研修が実施されているか。	S	A	接遇や苦情解決等の研修を実施し、職員へ参加を促している。
(7) 収支計画	指定管理者期間中、安定的な管理運営を行える、適切な収支となっているか。	S	A	収支予算書どおり、安定した管理運営を行っている。
	適切な経理書類が作成されているか。	S	A	年 2 回の法人監事監査の実施や、会計事務所による経理書類の確認を行っている。
4.その他管理運営に関する計画				

評価項目		指定管理者による自己評価	高齢者福祉課による評価	高齢者福祉課による評価の理由
(1)入所希望者への対応	入所者を選定するにあたり、公平公正な受け入れがされているか。	S	A	入所判定委員会を設置し、公平公正な入所選定をして、受け入れを行っている。
	身元引受人がいないことや収入がないことを理由に入所を拒否していないか。	S	A	入所希望者全員に丁寧な説明と施設見学を実施しており、入所拒否は行われていない。
(2)市指定モニタリング以外のモニタリングに関する考え方	入居者運営懇談会を月一回開催し、施設整備等の改善・自主事業等のニーズを把握しているか。	S	A	定期的な入居者運営懇談会等を実施し、入居者のニーズ把握に努めている。他に、日々の入居者とのコミュニケーションからも要望を把握している。
	懇談会の中で提案された要望について、職員間で考慮し、迅速に対応しているか。	S	A	入居者の声を実際に取り入れた、銀行ツアー等のサービスを提供している。
	年2回以上アンケート調査を行い、ニーズ等の把握に努めているか。	S	A	6月と9月にアンケート調査を実施し、入居者のニーズ把握に努めており、市にも報告されている。