

評価項目及び評価基準(①医療施設)

施設名 (所在地)	東京都リハビリテーション病院 (東京都墨田区堤通二丁目14番1号)	施設種別	医療施設
指定管理者	公益財団法人東京都医師会		

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点	
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか						
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		基本協定に基づき、適切な人員配置を確保している。
		○業務の履行は適切か						
		・適切な医療が提供されているか	・患者状況に応じた診療・看護計画の策定・記録を行っている	×1		○		基本協定、年度協定及び事業実施計画に基づき、患者中心の医療が推進されている。特に、平成28年4月から開始した365日リハビリテーション体制(月曜日から土曜日までの実施に加え、日曜日及び祝日も同等の訓練体制)を継続して実施し、患者サービスの一層の向上を図っている。
			・患者中心の医療が推進されている。 ・患者の意向(意見・要望・苦情)を把握し、適切に対応している	×1	○			
	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重している		×1		○			
	・医事・診療報酬請求事務の適切な管理を行っている		×1		○			
	・患者に重大な影響を及ぼす事故等が発生しなかった	×1		○				
	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1		○		基本協定及び事業実施計画に基づき、適切に管理しており、施設・設備等の苦情を受けた際も、適宜対応している。	
	管理状況	法令等の遵守、組織マネジメント	経営における社会的責任を果たしているか					
○医療機関として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか			・医療機関の従事者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、職員の理解が深まるように取り組んでいる。	×1		○		・診療報酬改定に係る説明会や、新型コロナウイルス対策連絡会等、適宜検討実施している。 ・医療従事者研修については、法令により定められた研修や業務上重要な研修(個人情報保護や情報セキュリティ等)を悉皆研修として実施していることに加え、専門的業務研修についても、各部門において計画的に企画実施している。
個人情報保護、報告等は適切になされているか								
○情報の保護、共有に取り組んでいるか			・事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている ・個人情報の管理に関し定期的に点検を行っている	×1		○		基本協定に基づき、定期報告を滞りなく提出しているとともに、診療報酬や各種法令に基づく届出について、適切な時期及び内容の届出を行っている。
○医療サービス情報を提供しているか			・提供する情報を常に最新のものになるよう見直している ・提供する情報の表記や内容を分かりやすいものになっている	×1		○		
○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている	×1		○				
	・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○				
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか							
	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	・リスクに対し必要な対策をとっている ・関係法令の遵守体制を整備している ・所定の委員会を開催し、情報共有・事故防止策の検討等を行っている(年1回)	×1		○		・院内感染予防対策委員会や医療安全管理対策委員会等を定期的に開催し、医療事故の予防や対策に取り組んでいる。 ・事業実施計画に基づき、防災訓練を実施している。	
	○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等に定める基準により適切に管理されている ・防災訓練を実施している(年1回) ・医療機器等に関する職員への研修を実施している	×1		○			
財務・財産の状況	適切な財務運営・財産管理が行われているか							
	○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○		基本協定、年度協定及び事業実施計画に基づき、適切な経理処理、物品管理及び整備保管がされている。	
	○都有財産(物品など)の管理は適切か	・保全物品整理簿を整備している ・使用不用品、亡失品等を報告している	×1		○			
○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	×1		○				
事業効果	サービス内容の向上	患者の意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか						
		○患者の意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	・利用者満足度が70%以上である	×2	○			「退院時患者アンケート」を実施し、月ごとに集計している。患者の総合満足度は、4段階評価で上位2項目合わせて95.8%であった。また、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の対応については、5段階評価で上位2項目合わせて94.4%であり、患者の高い満足度の元、施設運営がなされている。

特記事項	・平成31年度から地域リハビリテーション支援センターとしての機能を強化し、都内12圏域の支援センターの中核的な役割を担っている。 ・今後期待する点として、地域リハビリテーションにおける課題の分析・検討や解決のため、より一層機能を強化し、他支援センターの取組を側面から支援する役割を期待する。 ・病院の持つ専門的ノウハウを活かした事業として、①区域内の施設等に従事する若手療法士を対象とした院内での実地研修の企画、②就労支援室を設置し外来個別(グループ)プログラムの構築及び試行、③ドライビングシミュレーションマシンを使った運転再開プログラムの構築、④退院支援・訪問リハ支援に関するプロジェクトチームによる効果的な支援手法の開発等、様々な新規事業を推進している。
要改善事項等	・医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査において、文書指導が2件、口頭指導が5件あったが、いずれについても改善対応済みである。 ・施設基準に係る適時調査において、基本診療料に係る指摘事項が3件、一般的事項に係る指摘事項が2件あったが、いずれについても改善対応済みである。

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	20点	27点以上	25点以上 26点以下	18点以上 24点以下	17点以下	23点		

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わずに「C」と評価すること。

なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事業の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

事業者の財務状況	受託法人として十分な資産を有するなど、適切な財務状況が確保されている。
----------	-------------------------------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	
---------	--

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(①医療施設)

施設名 (所在地)	東京都立心身障害者口腔保健センター 東京都新宿区神楽河岸1-1	施設種別	歯科診療所
指定管理者	公益社団法人東京都歯科医師会		

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。	
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点		
適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか								
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対応している	×1		○		関係法令等に基づき、適切に配置されており、都へ適宜報告している。	
		○業務の履行は適切か							
		適切な医療が提供されているか	・患者状況に応じた診療・看護計画の策定・記録を行っている	×1		○		地域の医療機関では受入れの難しいスペシャルニーズのある患者に対応している。全身麻酔や静脈内鎮静麻酔法を活用し、患者負担の軽減に努めている。 個々の状況に応じ、診療計画を策定し、個人の尊厳を尊重し診療を行っている。治療方針等の説明では、満足度が96%(患者アンケート)と非常に高い評価を得ている。 また、可能な患者に対しては、地域移行計画書を作成し、住み慣れた身近な場所で治療を継続できるような協力医療機関を紹介する等、協力医との連携を行っている。 患者アンケートによる意見等については、集積し、関係する委員会で協議の上対応する等、組織的に患者ニーズを把握し、対応している。	
			・患者中心の医療が推進されている。 ・患者の意向(意見・要望・苦情)を把握し、適切に対応している	×1	○				
			・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重している	×1		○			
			・医事・診療報酬請求事務の適切な管理を行っている	×1		○			
		○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1	○			協定等に基づき、適切に管理されている。さらに、施設設備・機器整備委員会(年12回)において備品更新計画を策定する外、年間保守計画に基づき機器の保守点検を徹底している。	
	管理状況	経営における社会的責任を果たしているか							
			○医療機関として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	・医療機関の従事者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、職員の理解が深まるように取り組んでいる。	×1		○		障害者等のスペシャルニーズのある患者に対応するため、日々、法・規範・倫理を遵守し職務を行っている。
法令等の遵守、組織マネジメント		個人情報保護、報告等は適切になされているか							
			○情報の保護、共有に取り組んでいるか	・事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている ・個人情報の管理に関し定期的に点検を行っている	×1		○		個人情報の管理状況について、年2回の点検の実施に加え、研修や個人情報保護管理委員会の開催により個人情報の保護、共有に取り組んでいる。協定に基づく定期報告、医療法等に基づく届出等を適切に行っている。事故発生時の連絡チャート表に基づき、ヒヤリ・ハット事例についても、都や東京都歯科医師会に適時報告している。
			○医療サービス情報を提供しているか	・提供する情報を常に最新のものになるよう見直している ・提供する情報の表記や内容を分かりやすいものとしている	×1		○		
		○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている	×1		○			
		・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○				
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか								
		○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	・リスクに対し必要な対策をとっている ・関係法令の遵守体制を整備している ・所定の委員会を開催し、情報共有・事故防止策の検討等を行っている(年1回)	×1		○		医療安全委員会(年12回開催)において、インシデント事例の集約、事故防止策検討、職員への周知を行い事故防止に努めている。院内感染予防対策マニュアルを最新の知見等に照らし随時見直しなど、感染予防に努めている。防災訓練(年1回開催)では、絵カードの利用や待機場所を工夫するなど、障害の特性に応じた避難誘導指示を行い、安全性の確保に努めている。全職員を対象とした緊急時対応(救命救急)研修を年1回実施している。	
財務・財産の状況		○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○		指定管理料の会計処理については、特別会計を設け適切に管理している。 物品は、基本協定に基づき適切に管理・報告するとともに、経理に関する書類等は適切に管理・保管している。 平成30年に行った文書の保存年限の見直しを行い、新たに設けた文書規程に基づき、文書の廃棄を適切に行った。	
		○都有財産(物品など)の管理は適切か	・保全物品整理簿を整備している ・使用不適品、亡失品等を報告している	×1		○			
		○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	×1		○			
事業効果	サービス内容の向上	患者の意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	○患者の意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	・利用者満足度が70%以上である	×2	○		患者・家族を対象とした来院時アンケートでは、センターに対する満足度は89%、診療中のスタッフの態度に関する満足度は98%と非常に高い評価を得ている。来院時アンケート調査の患者要望に対する改善内容や回答を取りまとめ、院内掲示及び待合室のディスプレイで流すなどサービスの向上に努めている。	

特記事項	・専門スタッフを揃え、地域の医療機関では受入れの難しいスペシャルニーズのある患者に対応し、必要に応じ、全身麻酔や鎮静下で、安全で質の高い診療サービスを提供している。(令和元年度実績 全身麻酔:155件・静脈内鎮静法:358件) ・歯科医療従事者及び一般市民を対象とした教育研修にも力を入れており、障害者歯科医療従事者養成、障害者歯科医療理解、かかりつけ歯科医の支援・医療連携の推進に取り組んでいる。センター内だけではなく、障害者施設等へ赴き、施設職員、家族に対し障害者の口腔保健の理解を深めるための地域派遣研修を実施している。(研修:19コース、受講者延べ2,550人) ・患者が住み慣れた身近な地域で治療を継続できるよう、地域での予防管理、治療が可能な患者に対しては、地域移行計画書を作成し、計画的な治療、指導訓練を実施し協力医療機関を紹介する等、協力医との連携を行っている。
要改善事項等	特になし

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	20点	27点以上	25点以上 26点以下	18点以上 24点以下	17点以下		24点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他他の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わず「C」と評価すること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事業の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【確認事項】	
事業者の財務状況	受託法人として、十分な資産を有するなど、適切な財務状況が確保されている。

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	
---------	--

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都石神井学園 (東京都練馬区石神井台3-35-23)	施設種別	児童養護施設
指定管理者	社会福祉法人東京都社会福祉事業団		

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点	
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか						
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている
		○業務の履行は適切か						
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○		・新規児童入所に当たり、園独自の「入所事前面接シート」「性的課題把握シート」を作成し、見えにくい情報把握に努めている。 ・入所児童に対して不適切な支援が行われた。
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	(項目毎に評価をすること)	×1		○		
		・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○		
	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○			
	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1		○		・都と連携して、全面改築工事の進行管理を適切に行った。改築が完了していない老朽化した建物については、適切に修繕等を実施して良好な環境を維持している。	
	法令等の遵守、組織マネジメント	経営における社会的責任を果たしているか						
		○社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・権利擁護委員会が中心となって、利用者アンケートや外部講師によるマルトリートメント防止研修を実施するなど、組織的な取り組みを行っている。
		○利用者の権利擁護のために組織的な取り組みを行っているか		×1		○		
		個人情報保護、報告等は適切になされているか						
		○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・個人情報取扱ルールの徹底や園独自研修実施など個人情報保護に組織的に取り組んでいる。 ・子どもアンケートを実施して結果を子ども達にフィードバックすることで、事業所と子どもとの信頼関係の向上につなげている。
		○利用者へのサービス情報の提供はされているか		×1		○		
○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている	×1		○				
	・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○				
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか							
	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・園の危機管理委員会が中心となって、ヒヤリハットを活用した事故防止に取り組んでいる。 ・敷地内で大規模な改築工事が行われているが、区画や動線の工夫等により児童及び来園者の安全確保を図っている。	
○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○				
財務・財産の状況	適切な財務運営・財産管理が行われているか							
	○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○		経理・物品関係の書類は、基本協定に基づいて処理されており、適切に経理処理及び財産管理が行われている。	
	○都有財産(物品など)の管理は適切か	・保存物品整理簿を整備している ・不適格品、亡失品等を報告している	×1		○			
○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	×1		○				
事業効果	サービス内容の向上	利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか						
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2		○		第三者委員の子供相談員制度を設けている。毎月2~3回相談員と児童の遊びの場を設け、相談しやすい環境を提供している。

特記事項	高年齢児童や情緒・行動上の課題を抱える児童への支援を行っている。重篤な愛着障害等がある児童を対象として生活支援・医療・教育を一体的に支援する「連携型専門ケア機能モデル事業」を実施し、公的役割を担う施設としての使命を果たしている。
要改善事項等	入所児童に対して不適切な支援が行われた。職員の採用・育成方法の見直しや、課題を有する職員への組織的な対応等、再発防止策の徹底が求められる。

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	C
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18点以下		19点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わず「C」と評価すること。

なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

事業者の財務状況	特段の問題は見当たらない。
----------	---------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	公的役割を果たす施設として、都の政策との連動性及び管理運営の特殊性が高く、利用者への長期的な安定したサービス提供が求められるため。継続有。
---------	---

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都小山児童学園 (東京都東久留米市野火止2-22-26)	施設種別	児童養護施設
指定管理者	社会福祉法人東京都社会福祉事業団		

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点	
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか						
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている
		○業務の履行は適切か						
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○		・情緒・行動上の問題を抱える中高生を確実に受け入れるという公的役割を果たしている。 ・高校生寮を設置し、丁寧な進路指導やきめ細かなアフターケアを行うことで、退所後の進路先への定着を図るなど、高齢児童の自立支援に実績をあげている。
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	(項目毎に評価をすること)	×1	○			
		・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1	○			
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○		
	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○			
	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1		○	老朽化した施設・設備の修繕を行い、良好な環境を維持している。		
	法令等の遵守、組織マネジメント	経営における社会的責任を果たしているか						
		○社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		毎年全職員を対象として虐待防止研修を実施するほか、外部講師を招いてマールトリートメント防止研修を実施するなど組織的な取り組みを実施している。
		○利用者の権利擁護のために組織的な取り組みを行っているか		×1		○		
		個人情報保護、報告等は適切になされているか						
		○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		
	○利用者へのサービス情報の提供はされているか		×1		○			
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか							
	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		「ココロとカラダ委員会」では、心理職員・看護師・療職員の協働による性別・年齢別の性教育を実施している。	
	○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○			
	適切な財務運営・財産管理が行われているか							
○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○				
財務・財産の状況	○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○		経理・物品関係の書類は、基本協定に基づいて処理されており、適切に経理処理及び財産管理が行われている。	
	○都有財産(物品など)の管理は適切か	・保存物品整理簿を整備している ・不適格品、亡失品等を報告している	×1		○			
	○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	×1		○			
事業効果	サービス内容の向上	利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか						
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2		○	PTA活動など長年培ってきた地域との関係を継承し、児童が地域で生活しやすいよう努めている。	

特記事項	・情緒・行動上の問題を抱える中高生を確実に受け入れるという公的役割を、支援内容と職員の支援技術を高めながら果たしている。
要改善事項等	なし

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18点以下		23点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わず「C」と評価すること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【確認事項】

事業者の財務状況	特段の問題は見当たらない。
----------	---------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	公的役割を果たす施設として、都の政策との連動性及び管理運営の特殊性が高く、利用者への長期的な安定したサービス提供が求められるため。継続有。
---------	---

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都船形学園 (千葉県館山市船形1377)	施設種別	児童養護施設
指定管理者	社会福祉法人東京都社会福祉事業団		

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点	
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか						
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている
		○業務の履行は適切か						
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○		・入所後一か月は当初重点観察記録に沿って児童の状況を記録しており、これらの観察記録及び児童票の情報等を基に個々の児童の配慮事項を把握し、「セーフティファイル」としてまとめており、児童の安全に留意した支援につながるよう取り組んでいる。 ・小中学校教員等と勉強会を設け、入所児童に対する共通認識を図り、連携して支援に当たっている。
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		
		・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか		×1		○		
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○		
	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○			
	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1	○		・台風15号で大きな被害を受けたが、迅速かつ的確に施設・設備の修繕を行い、施設運営への影響を最小限にとどめた。		
	法令等の遵守、組織マネジメント	経営における社会的責任を果たしているか						
		○社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		権利擁護委員会を中心に、外部講師を招いて職員、児童それぞれの暴力防止プログラムのワークショップを開催するなど、権利擁護のために組織的な取り組みを行っている。
		○利用者の権利擁護のために組織的な取り組みを行っているか		×1		○		
		個人情報保護、報告等は適切になされているか						
		○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・個人情報保護のため、情報セキュリティ強化とペーパーレス化を推進している。 ・毎月の「保健だより」に睡眠・栄養バランス等への留意事項や、感染症予防の情報を掲載し、職員・児童に発信している。
	○利用者へのサービス情報の提供はされているか		×1		○			
○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○				
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか							
	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・危機管理マニュアルを整備し、実際に災害などが発生した場合を想定して対応訓練を行っている。また、ヒヤリハットによる危険予防、分析を行って事故防止に役立てる取り組みを行っている。 ・台風15号被災時には1週間停電したが、非常用発電機の使用など日頃の訓練を役立てることができた。	
○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○				
財務・財産の状況	適切な財務運営・財産管理が行われているか							
	○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○		経理・物品関係の書類は、基本協定に基づいて処理されており、適切に経理処理及び財産管理が行われている。	
	○都有財産(物品など)の管理は適切か	・保存物品整理簿を整備している ・不適格品、亡失品等を報告している	×1		○			
○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	×1		○				
事業効果	サービス内容の向上	利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか						
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2		○	子どもの意向を把握する取組みとして、毎年テーマを決め、利用者満足度調査を実施し、サービス向上に活かしている。	

特記事項	・令和2年9月の台風15号では、BCPIに基づく備蓄や避難誘導等によりの確な災害対応を行った。また、職員も被災している中、入所児童に対して被災前と変わらない支援を行った。 ・地域との防災協定や各種行事への相互参加など、地域及び関係機関との連携が密で、特に学校との深い連携が子供の支援に寄与している。
要改善事項等	なし

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18点以下		22点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わず「C」と評価すること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

事業者の財務状況	特段の問題は見当たらない。
----------	---------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	頻繁な法人交代を避け、処遇の継続性と施設の安定性を確保する必要があるため。継続有。
---------	---

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都八街学園 (千葉県八街市八街に151)	施設種別	児童養護施設
指定管理者	社会福祉法人東京都社会福祉事業団		

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点	
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか						
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている。
		○業務の履行は適切か						
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○		・園独自の「入所児童のチェックリスト」に沿って、児童が現状をどのように受け止め、納得しているかを丁寧に確認している。また、成育歴や健康状態など支援に必要な情報を聞き取っている。 ・習い事やボランティアなどを通じ、地域との連携のもとに児童の生活の幅を広げるための取組みを行っている。
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1	○			
		・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか		×1		○		
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○		
	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○			
	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1	○		・台風15号で大きな被害を受けたが、迅速かつ的確に施設・設備の修繕を行い、施設運営への影響を最小限にとどめた。		
	法令等の遵守、組織マネジメント	経営における社会的責任を果たしているか						
		○社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・「八街学園人権擁護チェックリスト」を作成し、全職員に定期的にチェックをし、権利擁護のための組織的な取組を行っている。
		○利用者の権利擁護のために組織的な取組を行っているか		×1		○		
		個人情報保護、報告等は適切になされているか						
	○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・各職員が個人情報保護のために行うべき行動を具体的に記載した園独自のマニュアルを作成するなど、個人情報保護に組織的に取り組んでいる。 ・園独自の「セカステダより」、「からだの教科書」を作成し、性別、年齢、発達状況など個々の状況に合わせて性教育を実施している。	
	○利用者へのサービス情報の提供はされているか		×1		○			
○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○				
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか							
	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・秘匿児童も多く入所しており、不審者対策として死角等には鮮明な監視カメラを設置し、児童を守るための環境を整備している。	
○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○				
財務・財産の状況	適切な財務運営・財産管理が行われているか							
	○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○		経理・物品関係の書類は、基本協定に基づいて処理されており、適切に経理処理及び財産管理が行われている。	
	○都有財産(物品など)の管理は適切か	・保存物品整理簿を整備している ・不適格品、亡失品等を報告している	×1		○			
○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	×1		○				
事業効果	利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか							
	○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2		○		・園長が地元町内会長を務めるなど、地域に根付いている。	

特記事項	・令和2年9月の台風15号では、BCPIに基づく備蓄や避難誘導等によりの確な災害対応を行った。 ・地域関係機関とのネットワークに参加するとともに、広場等の開放、地域住民の納涼祭等への参加促進、地域行事や習い事への積極的な参加等、地域交流を進めている。
要改善事項等	なし

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
	21点	S 28点以上	A 26点以上 27点以下	B 19点以上 25点以下	C 18点以下			

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わずに「C」と評価すること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

事業者の財務状況	特段の問題は見当たらない。
----------	---------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	頻繁な法人交代を避け、処遇の継続性と施設の安定性を確保する必要があるため。継続有。
---------	---

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都勝山学園 (千葉県安房郡鋸南町下佐久間1469)	施設種別	児童養護施設
指定管理者	社会福祉法人東京都社会福祉事業団		

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点	
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか						
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている。
		○業務の履行は適切か						
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○		・児童一人ひとりに即したアセスメントが詳細に作成され、職員間で共有されている。 ・家族との関わりが薄い児童には職員との個別宿泊を実施するなど、個別に関わる時間を設け愛着の形成や情緒の安定を図っている。
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	(項目毎に評価をすること)	×1		○		
		・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○		
	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○			
	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1	○			・施設が老朽化しており、台風15号でも大きな被害を受けたが、迅速かつ的確に施設・設備の修繕を行い、施設運営への影響を最小限にとどめた。	
	法令等の遵守、組織マネジメント	経営における社会的責任を果たしているか						
		○社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・権利擁護委員会が中心となって、具体例を交えたマルトリートメント防止のための詳細なマニュアルを作成するなど、組織的な取組を行っている。
		○利用者の権利擁護のために組織的な取組を行っているか		×1		○		
		個人情報保護、報告等は適切になされているか						
		○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・自活訓練中の児童全員に対して、養護士が具体的なアドバイスをし、自立に向けた不安感が薄らぐよう手厚い支援をしている。
	○利用者へのサービス情報の提供はされているか		×1		○			
○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○				
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか							
	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・1週間ごとに内服薬確認表を作成し、児童と職員で確認のもと服薬させるなど、徹底した服薬管理を実施している。 ・事故防止対策委員会を中心に園内危険個所の巡回や園内危険マップの作成を行うなど、組織的に安全確保に取り組んでいる。	
○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○				
財務・財産の状況	適切な財務運営・財産管理が行われているか							
	○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○		経理・物品関係の書類は、基本協定に基づいて処理されており、適切に経理処理及び財産管理が行われている。	
	○都有財産(物品など)の管理は適切か	・保存物品整理簿を整備している ・不適格品、亡失品等を報告している	×1		○			
○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	×1		○				
事業効果	サービス内容の向上	利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか						
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2	○			・「ほんとのきもち」と題した満足度調査を実施している。 ・台風15号の際、一時避難所として地域住民を受け入れた。

特記事項	・令和2年9月の台風15号では、BCPIに基づく備蓄や避難誘導等によりの確かな災害対応を行った。また、職員も被災している中、入所児童に対して被災前と変わらない支援を行った。 ・地域関係機関とのネットワークに参加するとともに、広場等の開放、地域住民の納涼祭等への参加促進、地域行事や習い事への積極的な参加等、地域交流を進めている。
要改善事項等	なし

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18点以下		24点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わず「C」と評価すること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

事業者の財務状況	特段の問題は見当たらない。
----------	---------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	頻繁な法人交代を避け、処遇の継続性と施設の安定性を確保する必要があるため。継続有。
---------	---

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都片瀬学園 (神奈川県藤沢市片瀬4-9-38)	施設種別	児童養護施設
指定管理者	社会福祉法人東京都社会福祉事業団		

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点	
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか						
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている。
		○業務の履行は適切か						
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○		一人ひとりの子供に応じた学習支援を通して、学力や意欲の向上を図っている。 ・「生活のカチェックシート」を使って、自立支援計画に反映させている。
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	(項目毎に評価をすること)	×1		○		
		・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		
	・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○			
	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○			
		○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1		○		・老朽化した施設・設備の修繕を行った。 ・都が実施した浴室、洗面等の更新工事に全面的に協力し、利用者に影響がないよう円滑に調整した。
	法令等の遵守、組織マネジメント	経営における社会的責任を果たしているか						
		○社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・権利擁護委員会が中心となって、具体例を交えたマルトリートメント防止のための詳細なマニュアルを作成するなど、組織的な取組を行っている。
		○利用者の権利擁護のために組織的な取組を行っているか		×1		○		
		個人情報保護、報告等は適切になされているか						
		○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・個人情報保護方針に加え、具体的な書類の保管方法等を定めた児童情報取扱要領を策定し、各職員が情報の漏えい防止に対する対応が適切にできるように取り組んでいる。 ・「こころからのお話会新聞」を発行し、利用者の心身の健康や性に関して正しい知識等の情報提供を行っている。
		○利用者へのサービス情報の提供はされているか		×1		○		
○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている	×1		○				
	・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○				
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか							
	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・ケースレポートを作成し、利用者一人ひとりの状況を把握し、支援方法を具体化することでリスクの回避に努めている。 ・消火訓練を実施していない月があった。	
○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○				
財務・財産の状況	適切な財務運営・財産管理が行われているか							
	○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○		経理・物品関係の書類は、基本協定に基づいて処理されており、適切に経理処理及び財産管理が行われている。	
	○都有財産(物品など)の管理は適切か	・保存物品整理簿を整備している ・不適格品、亡失品等を報告している	×1		○			
○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	×1		○				
事業効果	サービス内容の向上	利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2		○		・地域交流や地域貢献に尽力し、地域に根付いた組織となっている。 ・学園生活アンケートにより入所児童の意向を収集し、サービス向上に活かしている。

特記事項	満足度調査や児童からあがった要望は、実現可能となるよう組織全体で検討し、児童の施設への信頼感につながるよう努めている。児童の支援に関する事例検討会を開催しており、子どもの全体像を把握するとともに、ニーズや課題を抽出して支援方法等を見出している。
要改善事項等	・消火訓練を実施していない月があったが、令和元年度中に毎月実施に改善済み。

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18点以下		21点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わず「C」と評価すること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

事業者の財務状況	特段の問題は見当たらない。
----------	---------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	頻繁な法人交代を避け、処遇の継続性と施設の安定性を確保する必要があるため。継続有。
---------	---

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都清瀬希望園 (東京都清瀬市竹丘3-1-72)	施設種別	障害者支援施設 福祉型障害児入所施設
指定管理者	社会福祉法人東京アフターケア協会		

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点	
適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか							
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		年度協定に定める人員配置基準を順守し、利用者支援を行う上で適切な人員配置を行っている。
		○業務の履行は適切か						
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○		・新規利用者の受け入れに際し、各職種による事前訪問とその記録の作成を行い、報告会の場で職員間での情報共有を図っている。 ・事業所独自のシート等により、個々の利用者のニーズについて評価し支援内容をまとめ、多職種が参加する「個別支援計画検討会議」で支援内容の決定を行っている。またその情報をデータベース化し職員間で共有及び確認するとともに、定期的な見直しにより支援計画の修正・発展を行っている。
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1		○		
		・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○		・居室を個室化し、フロアを男女別に分け、夜勤時も男女1名ずつ配置し、同性介助体制を整備するなど、プライバシーに配慮した支援環境整備を図っている。
		・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○		・事業所の業務全般に関するマニュアルなどが整備されており、毎年更新の検討を行い、業務に反映させている。
		○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1		○		・リース業者や建業者と連携し、必要な修繕等を行っている。 ・また台風等の災害時には、倒木等の被害報告を速やかに都に行い、施設運営上支障がないよう対応している。
	管理状況	経営における社会的責任を果たしているか						
		○社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・サービス向上委員会による業務振り返りチェックシートを半期ごとに実施し、また2か月ごとに重点目標を設定し、各部署に働きかけを行っている。 ・利用者からの苦情受付箱を設置し、担当職員やソーシャルワーカーで対応している。 ・オンプレバースンが月一回来所し、利用者からの意見聞き取りを行っている。 ・全職員向けに年三回グループワークを主体とした虐待防止研修会を開催している。
		○利用者の権利擁護のために組織的な取組を行っているか		×1		○		
		個人情報保護、報告等は適切になされているか						
法令等の遵守、組織マネジメント		○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・利用者に関する個人情報の利用目的を、「個人情報保護規程」に明示し、また利用者に対しては、入所時に契約書や重要事項説明書において個人情報に関する取扱いについて説明し、同意を得ている。 ・HPやパンフレットのほか、年2回発行している広報誌「こもれび」を、利用者の家族、関係諸機関及び近隣住民に配布して情報発信している。また、上記媒体を活用し施設見学会開催の周知等を行い、また入園問い合わせがあれば資料送付を行うなど、入園希望者に対して積極的に情報発信している。見学には約一時間半と十分な時間をかけ、利用者の個別状況に対応可能か、適切に判断できるようにしている。
		○利用者へのサービス情報の提供はされているか		×1		○		
		・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている		×1		○		
		○都への報告は適時、適切になされているか	・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○		・入退所者の状況等を毎月の期日までに定例的に報告しており、また利用者事故等があった場合には、速やかに都に報告を行っている。
安全性の確保		施設の安全性は確保されているか						
			○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○	
		○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○		
		適切な財務運営・財産管理が行われているか						
財務・財産の状況		○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○		・基本協定・年度協定の内容を確認・遵守し、適切な指定管理料の執行管理に努めている。 ・適切な物品・書類管理を行い、都に対して年次毎に報告を行っている。
		○都有財産(物品など)の管理は適切か	・保存物品整理簿を整備している ・不適格品、亡失品等を報告している	×1		○		
		○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	×1		○		
事業効果	利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか							
	サービス内容の向上	○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2		○		・懇談会等の場で利用者の意向を積極的に汲み取るほか、サービス向上委員会が毎年全利用者に対し個別面接で満足度調査を行っている。またその他給食アンケートの実施、第三者評価の利用者調査など多様な方法で利用者意向をくみ取り、業務改善に活用している。 ・広報誌「こもれび」で施設見学会参加者を募り、地域ニーズを積極的に聞き取る機会としている。また地域の各関係機関との連絡会、会議等(自立支援協議会、社会貢献事業協議会、民間福祉団体連絡会等)に参加し、地域のニーズに関する情報把握を積極的にしている。

特記事項	・診療所を併設しており、人工呼吸器の使用や酸素吸入を必要とする内部障害者や、平成29年度から受け入れを開始した知的障害者に対し、医療専門職や生活支援員等の多職種連携の下、医療的ケア・健康管理・生活支援を実施している。 ・年4回の利用者個別支援計画検討会議を開催し、個別のニーズに対応したきめ細かな支援を行うほか、令和元年度には新規に日中支援係を発足し日中活動プログラムの拡充や利用者数増加に努めるなど、利用者支援の質の向上のための取組を積極的に実践している。
要改善事項等	特になし

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内であることを確認してください。

【一次評価結果】								
評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18点以下		21点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わずに「C」と評価すること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事業の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【確認事項】	
事業者の財務状況	※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。
特命要件の継続	※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都八王子福祉園 (東京都八王子市西寺方町76番地)	施設種別	障害者支援施設
指定管理者	社会福祉法人 東京都社会福祉事業団		

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。	
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点		
適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか								
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		・職員の配置等について変更があった場合は、事前に変更届出書等により速やかに報告を行っている。	
		○業務の履行は適切か							
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○		・新規利用者の受入れにあたっては、入所前の生活状況の聞き取りを行い、生活環境の変化による負担が極力少なくなるように支援や環境を整えている。 ・高齢化を踏まえた日中活動として、作業療法士や理学療法士の専門職のアドバイスを受け、リハビリ的な視点を取り入れた生活機能維持プログラムを実施してきた。	
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○			
		・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか		×1		○			
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○			
		・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○			
		○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1		○		・施設の運営を円滑に行うため、建物や設備の老朽化を踏まえた修繕や浴室のホイス設備など利用者の高齢化を踏まえた改修を行っている。	
	管理状況	経営における社会的責任を果たしているか							
		○社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・職員が守るべき倫理要綱と職員行動規範を作成して園内各所に掲示している。 ・虐待防止委員会では「不適切な支援を起こさないために」をテーマに全職員アンケートを実施し、その集計結果をもとに意見交換を実施するなど、支援方法について全職員が振り返りを行う機会とし、職員間でより良い支援方法の共有を図っている。	
		○利用者の権利擁護のために組織的な取り組みを行っているか		×1		○			
個人情報保護、報告等は適切になされているか									
		○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・個人情報の保護規定・個人情報保護方針のほか情報セキュリティルールについて取り扱い要領を定め、個人情報の取り扱い時には厳重に取り扱っている。	
		○利用者へのサービス情報の提供はされているか		×1		○		・園だよりを作成し、正面玄関での掲示やホームページでの公開により、日常生活・活動の様子や行事の報告などを定期的に発信している。また、入所を希望している利用者には短期入所を利用して体験する機会を設けている。	
		○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○		・基本協定及び年度協定に基づき、利用者事故等があった場合には速やかに都に報告を行い、報告の聴取・調査についても適切に対応している。	
安全性の確保		施設の安全性は確保されているか							
			○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・リスクマネジメント委員会でヒヤリハット事例に対して、その検証と分析を行い、グループリーダー会議で情報の共有を徹底して再発防止に努めている。
			○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○		・災害発生1時間から72時間毎の具体的な対応事項をまとめた災害緊急対応マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた総合防災訓練を行っている。
	適切な財務運営・財産管理が行われているか								
財務・財産の状況		○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○		・経理帳簿等の整理、保管を徹底し、適切に経理処理が行われている。また、財産管理についても整理簿等の整備を進め、適切に実施している。	
		○都有財産(物品など)の管理は適切か	・保存物品整理簿を整備している ・不適格品、亡失品等を報告している	×1		○			
		○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	×1		○			
事業効果	利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか								
	サービス内容の向上	○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2		○		・毎年利用者本人を対象に満足度調査を実施し、意向を把握した上で可能な限りサービスに反映するよう努めている。 ・八王子市自立支援協議会やグループホーム連絡会での活動を通じて地域福祉動向を把握し支援に活かしている。	

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

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18点以下		21点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わずに「C」と評価すること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【確認事項】	事業者の財務状況	問題点は認められず、事業継続に支障はない。
--------	----------	-----------------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	セーフティネットとしての都立施設の役割を果たすため、利用者支援及び施設運営について安全性と継続性を考慮していく必要がある。
---------	---

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都七生福祉園 (東京都日野市程久保843)	施設種別	障害者支援施設 福祉型障害児入所施設
指定管理者	社会福祉法人 東京都社会福祉事業団		

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。	
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点		
【評価項目】	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか							
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対応している	×1		○		事業所が目指す経営・サービスを実現するために必要な人材構成としているほか、人員に変更があった場合、所定の期限までに都に報告を行っている。	
		○業務の履行は適切か							
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○		利用者や家族のニーズ、長期・短期目標を踏まえた入所支援計画の作成を行い、また心理司と医師による巡回や連携強化を進める等、より利用者本位で専門的な支援につなげている。	
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		被害児童を多く受け入れ、都におけるセーフティネットとしての役割を果たしている。利用者の支援に対し不適切な支援が発生したため、関連項目については水準を下回るとした。	
		・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか		×1		○			
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○			
	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1		○		経年劣化の状況を踏まえ、利用者の支援環境向上に資するよう計画的に修繕が行われている。		
	管理状況	法令等の遵守、組織マネジメント	経営における社会的責任を果たしているか						
			○社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		全職員を対象とした人権研修やコンプライアンス研修を行うほか、権利擁護チェックリストによる自己点検を行う等、フィードバックも行われている。
		○利用者の権利擁護のために組織的な取り組みを行っているか		×1		○			
		個人情報保護、報告等は適切になされているか							
		○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		ICTを積極的に導入し、情報管理の効率化やセキュリティの向上に努めている。ホームページや園たより等、様々な情報媒体を用いて、定期的にサービス提供の情報を利用者等に知らせている。	
		○利用者へのサービス情報の提供はされているか		×1		○		事故等について、必要な措置をとりつつ、事象や状況に応じた適時の報告がなされている。	
		○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定期的な報告が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○			
	安全性の確保	施設の安全性は確保されているか							
		○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		事故防止のための各種指針やマニュアルについて整備、随時更新がなされている。 地震・火災等の一般的に想定される災害のほか、がけ崩れ等の地域環境に特化した訓練も定期的に行われている。	
		○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○			
	財務・財産の状況	適切な財務運営・財産管理が行われているか							
		○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○		園で実施している各種サービスについて経理を明確に区分して適切に処理されている。帳簿類について、保管場所を明確にして適切に保管されている。	
○都有財産(物品など)の管理は適切か		・保存物品整理簿を整備している ・不適格品、亡失品等を報告している	×1		○				
事業効果	サービス内容の向上	利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか							
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2		○		利用者の意向を踏まえた個別支援計画の作成が行われており、関係機関とも連携・情報共有を行うことで、支援の充実を図っている。	

特記事項	<p>【児童】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年度の経過措置終了を前に、地域移行支援の強化を行っている。自立支援コーディネーターを中心に移行先に関する情報収集、本人や保護者への情報提供を行うほか、児童地域生活移行委員会を毎月開催し、移行先の情報把握に努めている。また園内設置の児童自活寮を活用し地域移行に向けた訓練を行うほか、居室の随時個室化を進め生活スキルの支援に努めている。退所後も2年間は電話等によりアフターケアを実施するなど丁寧な移行支援を図っている。 今年度、外部講師による「対人関係を良くするための学習会」を新たに年3回のペースで始めており、グループワークやロールプレイなどを盛り込み、公共のマナーや危険回避、性被害や性加害等について、自分自身で考え学ぶ機会を設ける等、自立支援に向けた取り組みを工夫して行っている。 <p>【成人】</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の高齢化に伴い支援の内容が複雑化、高度化している。これを受け、日常的な介助の提供や機器の導入による転倒防止、マンツーマンでの移動支援を行うほか、高齢対策委員会を設置し、個別安全マニュアルの作成や介護施設への移行促進など様々な取り組みを行っている。 これまで児童部門で行われてきた「ななおせみ」を実施し、自分自身の日々行っている支援について、他職員の意見を聞き振り返りを行う機会を設け、支援の向上を図っている。 園内設置の地域移行寮「らすく」や長年の実績がある就労移行支援事業を活用し、地域生活や社会生活上のスキルの習得や、利用者の特性や理解度に合わせた多彩なプログラムで就労自立を果たすなど、地域移行への積極的な取り組みを行っている。
------	--

要改善事項等	<p>要改善事項等①</p> <ul style="list-style-type: none"> 元年度末、児童寮において不適切な支援が発生した。 本件発生の原因については、加害職員について、統一的な支援や情報共有の徹底ができていなかったことに対し、園として適宜指導等必要な措置を講じたものの、改めるまでに至らなかったことがあげられる。 事故後は、児童の心理的ケアや、加害職員を支援から外す等の対応を講じた。 <p>(改善指示内容)</p> <ol style="list-style-type: none"> 心理的虐待を含めた虐待の予防やリスク管理が必要であることを再認識し、組織的に周知徹底すること。 支援方針から逸脱する職員や支援方針に不満を持っている職員について、早期に把握した上で必要に応じて指導する仕組みを改善・強化すること。また、管理監督者が早期に関与できるような体制を整えること。 個別的な支援のあり方について改めて検討し、個別的な支援が必要な場合は組織的な決定を踏まえて実施すること。また、個人的な考えに基づく「距離の近い支援」の危険性について、理解を促進するための研修を実施すること。 退職の意向を示している加害職員に対し、当該児童らを始めとする入所児童(退所児童を含む。)は一切接触しないことや本施設に近づかない誓約をさせることなど、児童の安全確保に努めること。 <p>要改善事項等②</p> <p>指導検査における指摘事項があり、以下のとおり対応した。</p> <p>(指摘1)虐待防止マニュアルに虐待等発見時における発見者の区市町村への通報義務の記載がなかった ⇒(改善1)虐待防止マニュアルを改正し、虐待等発見時における発見者の区市町村への通報義務について明記した。(令和元年12月)</p> <p>(指摘2)虐待防止チェックリストを全従業員が実施していなかった ⇒(改善2)全従業員を対象に「職員セルフチェックリスト」を実施した。</p> <p>(指摘3)虐待防止研修を全従業員に実施していなかった。 ⇒(改善3)虐待防止研修受講の徹底を図った。(令和2年3月)</p>
--------	---

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18点以下		20点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わずに「C」と評価すること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事業の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

事業者の財務状況	特段問題となる点はない。
----------	--------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	利用者支援及び施設運営について安全性と継続性を考慮していく必要がある。
---------	-------------------------------------

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都千代田区 (千代田区千代田8番地)	施設種別	障害者支援施設 福祉型障害児入所施設
指定管理者	社会福祉法人 東京都社会福祉事業団		

【評価項目】				評価				
大項目	中項目	確認項目	評価水準	配点	評価			評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。
					水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点	
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか						
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		事業所が目指す経営・サービスを実現するために必要な人材構成としているほか、人員に変更があった場合、所定の期限までに都に報告を行っている。
		○業務の履行は適切か						
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○		・利用者の心身状況や生活状況を把握するためにアセスメントシートを作成し、個別の状況について職員内で情報共有を行うことで、利用者一人ひとりの状況をより詳細に把握し、支援内容や支援方法を具体化している。
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1		○		・利用者の高齢重度化に対応するため、介護福祉士や認知症専門医などの専門職を研修講師として招聘し、支援技術の向上を図るほか、理学療法や心理療法などの専門的な支援を充実させ、利用者に適した各種療法を行うなど、利用者の状況に応じた支援を実施している。
		・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○		
	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1		○		台風15号の影響により、3日間の停電を起すなど大きな被害を受けたが、施設・設備の修繕を迅速かつ的確に行うとともに、自家発電機やランタンを用意するなど職員で柔軟に対応し、施設運営への影響を最小限にとどめた。	
	法令等の遵守、組織マネジメント	経営における社会的責任を果たしているか						
		○社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか		×1		○		・虐待防止委員会を定期的に開催するとともに、外部委員として弁護士を招聘し、権利擁護に関する情報や助言を受けた。また、苦情解決委員会の第三者委員が昼食時に職員の様子を観察する機会を設けるなど、外部の目を取り入れながら、虐待防止対策の充実を図った。
		○利用者の権利擁護のために組織的な取り組みを行っているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・毎年全職員を対象として虐待防止研修を実施するほか、大学専任講師による包括的な暴力防止プログラム研修やNPO法人代表による自閉症に関する福祉セミナーを実施するなど、利用者の権利擁護等のために、組織的な取り組みを実施している。
		個人情報保護、報告等は適切になされているか						
		○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・個人情報について、写真や氏名の使用・掲載の有無を逐一確認し、使用・掲載する場合は意思決定を行うよう徹底している。また、個人情報保護方針等を定め、各職員が情報の漏えい防止に対する対応が適切にできるように取り組んでいる。
	安全性の確保	○利用者へのサービス情報の提供はされているか		×1		○		・ホームページを活用し、寮での1日の生活スケジュールや自立支援部門・療養部門・給食部門等、支援内容の概要を掲載するほか、行事一覧表や日常の風景・行事に関する写真を掲載するなど、家族や利用者希望者に対し積極的にサービス情報の提供を行っている。
		○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○		
施設の安全性は確保されているか								
○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか		福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		・高齢化・重度化が進んでいる状況を踏まえ、転倒に関するアセスメントシートにより、利用者一人ひとりの状況を把握した上で転倒事故防止ガイドラインを策定するなど、支援内容や支援方法を具体化することでリスクの回避に努めている。	
財務・財産の状況	○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○		・リスクマネジメント委員会を定期的に実施し、ヒヤリハット事例の発生状況や内容の分析に取り組むほか、誤業事故を防止するため、与業支援のダブルチェック機能を強化している。	
	適切な財務運営・財産管理が行われているか							
	○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○		・経理帳簿等は適切に整備及び保管されている。	
事業効果	○都有財産(物品など)の管理は適切か	・保存物品整理簿を整備している ・不適格品、亡失品等を報告している	×1		○		・指定管理協定に基づいて、適切に管理されている。	
	○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	×1		○			
サービス内容の向上	利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか							
	○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2		○		グループホーム連絡協議会や地域連絡会議に担当者が参加し、利用者の将来の自立に向けた情報収集を行うほか、体験実習の機会を創出するなど、地域社会での様々な経験を利用者に提供している。	

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

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18点以下		22点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わずに「C」と評価すること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事業の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【確認事項】	
事業者の財務状況	特記問題となる点はない。
※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。	
特命要件の継続	利用者支援及び施設運営について安全性と継続性を考慮していく必要がある。
※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。	

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東京都東村山福祉園 (東京都東村山市萩山町一丁目35番地1)	施設種別	福祉型障害児入所施設
指定管理者	社会福祉法人 東京都社会福祉事業団		

大項目	中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。	
				配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点		
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか							
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		事業所が目指す経営・サービスを実現するために必要な人材構成としているほか、人員に変更があった場合、所定の期限までに都に報告を行っている。	
		○業務の履行は適切か							
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○		契約時には、重要事項説明書等の所定の様式に加え、園で作成した補足の説明資料も活用しながら、利用にあたって丁寧な説明を行っている。 子どもの特性、嗜好に合わせて居室のレイアウトを工夫したり、訪問学級により学習する体制を整える等、安心して過ごせる環境設定に努めている。 利用者の支援に対し不適切な支援が発生したため、関連項目については水準を下回るとした。	
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	(項目毎に評価をすること)	×1		○			
		・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○			
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○			
	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○				
	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1		○	各種要領に基づき、適切に管理されている。			
	経営における社会的責任を果たしているか	○社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		職員倫理綱領や職員行動規範について、いつでも閲覧できるよう各ユニットに設置するほか、朝礼時に読み合わせを行う等、遵守すべき事項を日々意識できるよう工夫している。	
		○利用者の権利擁護のために組織的な取組みを行っているか		×1		○			
		法令等の遵守、組織マネジメント	個人情報保護、報告等は適切になされているか						
			○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		年3回、ユニットごとに「ユニットだより」を発行し、写真を取り入れる等して日頃の様子の情報発信を積極的に行っている。 ホームページ上で、強度行動障害や心理支援、医療・療育支援等の専門的な支援について紹介する等、利用者への支援に対する理解が深まるよう努めている。 事故等について、必要な措置をとりつつ、事案や状況に応じた適時の報告がなされている。
	○利用者へのサービス情報の提供はされているか			×1		○			
	○都への報告は適時、適切になされているか		・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている	×1		○			
	・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○					
安全性の確保	施設の安全性は確保されているか								
	○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		利用者の無断外出に備え、所在不明等のマニュアルを所内の必要箇所に設置し、迅速に対応が取れるよう工夫している。 万が一誤集等事故が発生した場合は、報告書の回覧に加え、朝礼で毎日呼びかけを行う等、再発防止のための取組がなされている。		
○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○					
財務・財産の状況	適切な財務運営・財産管理が行われているか								
	○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○		園で実施している各種サービスについて経理を明確に区分して適切に処理されている。 帳簿類について、保管場所を明確にして適切に保管されている。		
	○所有財産(物品など)の管理は適切か	・保存物品整理簿を整備している ・不適格品、亡失品等を報告している	×1		○				
○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	×1		○					
事業効果	サービス内容の向上	利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリ配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2		○		毎年家族満足度調査を実施し、事業所運営の参考としているほか、地域の連携機関で構成される経営懇談会を開催し意見交換を図り、情報収集を行っている。	

特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・民間の事業所では生活が困難な強度行動障害のある児童や、医療的ケアが必要とする児童を受け入れる等、都におけるセーフティネットとしての役割を果たしている。 ・毎日の朝礼で児童の状況に加えて各ユニットの課題やサポートが必要な事項等、細やかに情報交換を行うことで勤務体制の調整を行いよりよい支援体制の構築を図るほか、健康管理については、児童ごとの担当医制を敷き、園内診療所の医師と各フロアを担当する看護師及び職員が連携体制を取ることにより、迅速かつきめ細やかな医療支援の提供を行っている。 ・高等部卒業後の退所に向けて、担当コーディネーターを軸とし、家族との面談、関係者会議等による方向性の検討、移行先の選定、実習や体験入所の実施等を段階的に進めている。
要改善事項等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の支援に関し不適切な支援が発生した。 ・園においては、虐待防止マニュアルの再周知やアンガーマネジメント研修の定期実施、コミュニケーションノートの活用等により、職員間におけるSOSの出しやすい風通しのよい雰囲気醸成、職員体制の見直し等再発防止の取組を進めている。 ・法人においては、各施設への周知・厳重注意、全職員を対象とした研修の実施や過去事例の定期周知等を実施して再発防止につとめている。

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18点以下		20点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わずに「C」と評価すること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【確認事項】

事業者の財務状況	問題点は認められず、事業継続に支障はない。
----------	-----------------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	セーフティネットとしての都立施設の役割を果たすため、利用者支援及び施設運営について安全性と継続性を考慮していく必要がある。
---------	---

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東大和療育センター(分園よつぎ療育園含む) (東大和療育センター:東大和市桜が丘3-44-10、分園よつぎ療育園:葛飾区東四つ木4-44-1-101)	施設種別	障害福祉サービス事業所、医療型障害児入所施設 (分園よつぎ療育園:障害福祉サービス事業所、児童発達支援)
指定管理者	社会福祉法人 全国重症心身障害児(者)を守る会		

【評価項目】		確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。
大項目	中項目			配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点	
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか						
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○		法令や協定に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されており、変更があった際の手続きを適切に行っている。
		○業務の履行は適切か						
		・サービスの開始・終了時の対応は適切か		×1		○		
		・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか		×1	○			
		・利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1	○			○利用者の看護・療育計画について毎月評価を行い、必要に応じて見直しを行うことにより、利用者一人ひとりの状態に応じたサービスを実施し、QOLの維持向上に取り組んでいる。 ○日常ケアやイベント参加の際、必ず利用者本人の承諾を得てから実施するよう努めている他、食事提供の際、献立の内容を説明し、食事を見せてから食事介助を始める等、個人の尊厳を尊重するサービスを行っている。
		・プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○		
	・事務所業務の標準化を図っているか		×1		○			
	○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1		○		施設及び付帯設備について計画的な修繕を行い、適切な管理を行っている。	
	法令等の遵守、組織マネジメント	経営における社会的責任を果たしているか						
		○社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		全職員に対して虐待防止研修、年2回の自己点検を実施している他、虐待防止委員会等を設置し、組織的に権利擁護に取り組んでいる。
		○利用者の権利擁護のために組織的な取組みを行っているか		×1		○		
		個人情報保護、報告等は適切になされているか						
	個人情報保護、報告等は適切になされているか	○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○		○個人情報保護方針や実務指針を定め、情報管理委員会を設置し、個人情報の取り扱いに関する研修、自己点検を実施している。 ○情報管理に関しては、情報端末のパスワード管理、システムへのアクセス制限を設けて機密の保護を図っている。
		○利用者へのサービス情報の提供はされているか		×1		○		
		○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○		○ホームページ、院内報「そよ風」(よつぎ療育園は「四つ葉」)、通所のおしりなど多様な媒体を用いて情報発信を行っている。 ○協定上の報告事項や各種変更届など、都への報告が適切になされている。
		○都への報告は適時、適切になされているか		×1		○		
	安全性の確保	施設の安全性は確保されているか						
		○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1	○			院長直結組織であり、専任リスクマネージャーを配置した医療安全管理室を設置し、インシデントレポート等の分析を実施している。利用者の高齢化・重症化により、骨折のリスクが高まっているため、骨折予防対策チームを設置し、日常ケアの安全性の向上に努めている他、ベッドからの転落を防止する装置を提案し、施設内への設置を拡大するなど工夫している。
	財務・財産の状況	適切な財務運営・財産管理が行われているか						
○経理処理は適切か		・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○		○経理処理は適切に行われている。 ○所有財産の管理は適切に行われている。 ○経理に関する書類等の管理は適切に行われている。	
○所有財産(物品など)の管理は適切か		・保存物品整理簿を整備している ・不適格品、亡失品等を報告している	×1		○			
事業効果	サービス内容の向上	○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2		○		○更衣介助や食事介助など、利用者の意向に速やかに対応するように努めている他、家族との面会や外出、外泊希望については、安全を確認した上で可能な限り対応している。また、家族参加型のイベントの定期的な開催、家族への相談支援を実施し、交流の機会を積極的に設けている。 ○第三者評価や家族会との懇談会、地域の関係機関、社会福祉協議会等を通じて利用者ニーズの把握や地域の福祉、福祉事業全体の情報収集を行っている。
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか						

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

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18点以下		24点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わずに「C」と評価すること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

【確認事項】	事業者の財務状況	特段問題となる点はなく、事業継続に支障はない。
--------	----------	-------------------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	
---------	--

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。

評価項目及び評価基準(②児童・障害・療育)

施設名 (所在地)	東部療育センター (江東区新砂3-3-25)	施設種別	障害福祉サービス事業所 医療型障害児入所施設 医療型児童発達支援センター
指定管理者	社会福祉法人 全国重症心身障害児(者)を守る会		

大項目		中項目	確認項目	評価水準	評価				評価理由 ※評価項目の総評及び評価の根拠となった事項等を具体的に記述してください。	
					配点	水準を上回る 2点	水準どおり 1点	水準を下回る 0点		
管理状況	適切な管理の履行	協定や事業計画に沿った管理が適切に履行されているか								
		○人員配置は適切か	・法令等に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されている ・変更があった場合、事前に都に報告している ・人員配置上の改善要求を受けた場合、速やかに対処している	×1		○			法令や協定に基づく職員配置基準どおりに適切に配置されており、変更があった際の手続きを適切に行っている。	
		○業務の履行は適切か	・サービスの開始・終了時の対応は適切か ・個別状況に応じた計画策定・記録を行っているか	×1		○			○超(準超)重症児(者)の割合が病棟で約78%、通所でも約78%と、医療的ケアを必要とする利用者を積極的に受け入れている中、医師、看護師、支援員、機能訓練担当職員等が多職種間で連携により個別支援計画、療育計画を策定し、安全かつ利用者の状況に応じたサービスを充実させている。 ○療育基準、医療安全管理、虐待防止と対応、記録記載等に関する各種マニュアル・手順書等を整備し、事業所業務の標準化を図っている。	
		○利用者の状況に応じたサービスが適切に実施されているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1	○					
		○プライバシー保護等個人の尊厳を尊重しているか		×1		○				
		○事務所業務の標準化を図っているか		×1		○				
		○施設等を常に良好な状態で維持管理(軽微な修繕及び整備を含む)しているか	・基本協定、年度協定で定める「施設及び付帯設備の管理に関する要領」等に基づき、適切に管理されている	×1		○		施設及び付帯設備について計画的な修繕を行い、適切な管理を行っている。		
	法令等の遵守、組織マネジメント	経営における社会的責任を果たしているか								
		○社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいるか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○			職員倫理規程と行動指針を定め、職員の倫理接遇研修等を実施している他、障害者虐待防止委員会や倫理委員会を設置し、組織的に権利擁護に取り組んでいる。	
		○利用者の権利擁護のために組織的な取組みを行っているか		×1		○				
		個人情報保護、報告等は適切になされているか								
	○事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしているか	(項目毎に評価をすること) 福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1		○			○個人情報保護規程や指針を定め、情報管理委員会を設置し、全職員を対象とした情報漏洩防止に関する講習会等を実施している。 ○電子カルテを含む総合情報システムを導入し、業務効率化及び各部門間での情報共有性向上を図っている。 ○ホームページ、メールマガジン、広報誌「わか草」、通所のしおりなど多様な媒体を用いて情報発信を行っている。 ○協定上の報告事項や各種変更届など、都への報告が適切になされている。		
	○利用者へのサービス情報の提供はされているか		×1		○					
	○都への報告は適時、適切になされているか	・月例報告等、都への定例的な報告が適切になされている ・事故等が発生した場合、必要な措置を取った上で速やかな報告がなされている ・都による報告の聴取及び調査に対して、適切な対応を取っている	×1		○					
	安全性の確保	施設の安全性は確保されているか								
		○リスクマネジメントに計画的に取り組んでいるか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×1	○				医療的ケアを必要とする利用者を積極的に受け入れている中、医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会を設置し、インシデントレポート等の分析、安全通信の発行等の医療安全対策を実施している他、感染予防対策委員会、ICT・リンクナース委員会等を設置し、感染予防対策マニュアルの策定、感染情報の発行、感染予防研修会開催等の院内感染予防対策を実施している。	
		○施設内外の構造物、設備等の安全の確保について必要な取組を行っているか	・法令等により定める基準により適切に管理されている ・安全性を考慮した環境整備を行っている ・避難及び消火訓練の実施(指導検査基準で定められた所定回数)	×1		○				
	財務・財産の状況	適切な財務運営・財産管理が行われているか								
		○経理処理は適切か	・法人が行っている他の事業と経理を明確に区分している ・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を整備している	×1		○			○経理処理は適切に行われている。 ○都有財産の管理は適切に行われている。 ○経理に関する書類等の管理は適切に行われている。	
		○都有財産(物品など)の管理は適切か	・保存物品整理簿を整備している ・不適合品、亡失品等を報告している	×1		○				
○経理に関する書類等の管理は適切か	・契約帳簿及び収支を明らかにした経理帳簿等を適切に保管している	×1		○						
事業効果	サービスの向上	利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか								
		○利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用し、サービス内容が向上しているか	福祉サービス第三者評価を受審し、サブカテゴリー配下の標準項目数に対する実施ありの項目数割合が9割以上である	×2	○				○利用者や家族の意向は個人面談、病棟懇談会、保護者会、利用者アンケート等で把握に努めている。 ○地域障害者機関連絡会や運営協議会等の地域ネットワークと連携し地域・事業環境に関する情報収集を行っている他、施設の高度な専門性を活かして、スヌーズルームやプール等の施設開放や、イベント等の実施、年間延べ450人の地域ボランティアの受け入れ等を行い地域交流の場を広げている。	

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

※各項目の評価理由を基に、総合的かつ具体的に記述してください。また、評価が該当する欄以外についても、記載すべき事項があれば、記入してください。
※「さらなる取組が期待される点」を記述する際には、その要求が協定等の範囲内にあることを確認してください。

【一次評価結果】

評点	標準点	評価基準				一次評価結果	得点	B
		S	A	B	C			
	21点	28点以上	26点以上 27点以下	19点以上 25点以下	18点以下		25点	

※指定管理者の責に帰すべき事由により、①利用者等の生命・身体・財産に重大な損害が生じた場合、②施設運営に関連して法令・協定等に関する違反があった場合、③その他公の施設の設置者としての都の信頼を損ねた場合には、改善の有無を問わずに「C」と評価すること。
なお、上記の各号に該当するか否かの判断にあたっては、事案の悪質性、社会的影響や施設の管理運営との関連性などを設置条例の規定等に照らし、総合的に判断すること。

事業者の財務状況	特段問題となる点はなく、事業継続に支障はない。
----------	-------------------------

※財務諸表上から得られた情報や財務分析結果など、客観的な情報を記述してください。

特命要件の継続	
---------	--

※特命により指定管理者を選定している場合、特命要件を挙げ、各要件の継続の有無を確認してください。