

モニタリングチェックシート

実施施設名：介護老人保健施設すこやか及び高齢者在宅サービスセンターふれあい

作成年月日：令和5年10月27日

指標	チェックポイント	確認方法	判定	確認した内容及び指示内容等
の収 適支 確計 性画	収支計画に基づき維持管理費、人件費等が適正に執行されているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	予算に基づき適切に執行されている。利用者負担金の減等について補正予算を計上する予定であると報告を受けた。
業務の 履行 状況 の 確認	協定等に基づき業務が実施されているか	☒ 書類 ☒ 現地	○	現地確認及び書類確認を行い、協定書及び仕様書に基づき業務が実施され、適切にサービスが提供されていることを確認した。
	開館予定日数・開館時間は守られているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	8月下旬から9月上旬に、すこやかにおいて利用者10人、職員8人が新型コロナウイルスに感染するクラスターが発生したが、適切な対応により、事業が継続されている。
	業務遂行に必要な従業員数が確保され、執行体制が明確になっているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	勤務割表にて勤務実態を確認した。仕様書、法令に基づき必要な人員を配置している。令和5年4月以降、労災事故は発生していないことを確認した。
	管理運営に必要な有資格者（防火管理者等）が確保されているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	防火管理者の届出がされていることを確認した。管理運営に必要な有資格者が確保されている。
	書類は適正に保管され、必要な報告がされているか	☒ 書類 ☒ 現地	○	書類の保管は文書管理規程に基づき適正に行われている。個人情報保護に関する職員の同意書の保存年限についても永年であることを確認した。
	施設全体が清潔に保たれているか	☐ 書類 ☒ 現地	○	日曜・祝日等を除き、毎日委託にて清掃を行っており、施設内は清潔に保たれている。
	法定点検や検査等は確実に実施されているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	浴槽に係るレジオネラ菌検査及び管理栄養士の食品細菌検査の結果報告書を確認し、検査が適切に実施されていることを確認した。
サー ビス の 質 に 関 する 確認	利用者の満足度はどうか（※アンケート調査を実施した場合は資料を添付すること）	☒ 書類 ☐ 現地	○	令和5年度のアンケート調査は令和5年11月に実施し、次回モニタリングまでに結果報告書を提出することであった。
	利用者の声を施設の運営やサービスの向上に反映しているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	意見箱を3か所（すこやか、ふれあい、事務所）設置している。令和5年4月以降、意見は無いとのことであった。また、これまでのアンケートにていただいた意見については随時対応し、サービスの向上に努めている。
	担当者のマナー、言葉づかい、服装等は適切であるか	☐ 書類 ☒ 現地	○	適切である。職員の利用者への声かけは親しみやすく、利用者と和やかにやり取りをしている様子が見られた。
	クレーム等に対して適切に対処しているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	令和5年4月以降、苦情は0件であることを確認した。事故報告は2件（新型コロナウイルス感染症発症対応）あり、施設として利用者に事故が起きた際に、必要な処置を講ずることや、対応記録を作成し、市・都への報告も適切に行われていることを確認した。
	個人情報が適切に取り扱われているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	国分寺市個人情報安全管理措置基準と同等の措置を講じる等、適切に取り扱われている。
	業務に必要な研修を実施しているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	年間研修計画に基づき、研修を実施している。職種別に研修計画を立て内部研修を実施し、必要に応じて外部研修を受講していることを確認した。
	合理的配慮等、障害者への対応は適切であるか	☐ 書類 ☒ 現地	○	事務所窓口に耳が不自由な人への配慮を表すマークを表示し、筆談に応じる等、配慮をしている。
応施 じ設 確た の認 水特 準性 のに	業務の改善が図られているか（※改善の指摘事項があった場合のみ記載）	☐ 書類 ☐ 現地	—	
	新規利用者獲得のための取組がされているか	☒ 書類 ☐ 現地		ホームページを大幅にリニューアルしたことにより、アクセス数が増加したとの報告を受けた。担当者が市内の居宅介護支援事業所へFAXにて営業活動を行う際、効果的に実施できるようフォーマットを作成する等の工夫を行っている。

※確認方法欄は該当する項目をチェックすること。

※判定欄は、「適合○」「一部不適合△」「不適合×」「該当なし—」を記載すること。

※改善が必要な場合は指示書を指定管理者へ送付し、改善計画書の提出を求めること。

モニタリングチェックシート

実施施設名：介護老人保健施設すこやか及び高齢者在宅サービスセンターふれあい

作成年月日：令和6年2月19日

指標	チェックポイント	確認方法	判定	確認した内容及び指示内容等
の収 適支 確計 性画	収支計画に基づき維持管理費、人件費等が適正に執行されているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	予算に基づき適切に執行されている。人件費等について補正予算を計上する予定であると報告を受けた。
業務の 履行 状況 の確認	協定等に基づき業務が実施されているか	☒ 書類 ☒ 現地	○	現地確認及び書類確認を行い、協定書及び仕様書に基づき適切に業務が実施されていることを確認した。
	開館予定日数・開館時間は守られているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	協定書及び仕様書のとおりに実施されている。
	業務遂行に必要な従業員数が確保され、執行体制が明確になっているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	勤務割表にて勤務実態を確認した。仕様書、法令に基づき必要な人員を配置している。第1回モニタリング(10月27日)以降、労災事故が2件発生しているが、適切に処理されていた。
	管理運営に必要な有資格者(防火管理者等)が確保されているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	防火管理者の届出がされていることを確認した。管理運営に必要な有資格者が確保されている。
	書類は適正に保管され、必要な報告がされているか	☒ 書類 ☒ 現地	○	書類の保管は文書管理規程に基づき適正に行われている。個人情報保護に関する職員の同意書の保存年限についても永年であることを確認した。
	施設全体が清潔に保たれているか	☐ 書類 ☒ 現地	○	日曜・祝日等を除き、毎日委託にて清掃を行っており、施設内は清潔に保たれている。
	法定点検や検査等は確実に実施されているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	浴槽に係るレジオネラ菌検査及び管理栄養士の食品細菌検査の結果報告書を確認し、検査が適切に実施されていることを確認した。
サー ビス の質 に 関 する 確 認	利用者の満足度はどうか(※アンケート調査を実施した場合は資料を添付すること)	☒ 書類 ☐ 現地	○	令和5年度のアンケート調査は令和5年11月に実施し、令和6年1月31日付けで報告を受けた。満足度は92%で、前年度より1ポイント増加した。アンケート結果は、施設内掲示板に掲示されている。
	利用者の声を施設の運営やサービスの向上に反映しているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	意見箱を3か所(すこやか、ふれあい、事務所)設置している。令和5年4月以降、意見は無いとの報告を受けた。また、これまでのアンケートにていただいた意見については職員間で共有し、丁寧な対応をすることでサービスの向上に努めている。
	担当者のマナー、言葉づかい、服装等は適切であるか	☒ 書類 ☒ 現地	○	適切である。利用者アンケートにおいても高い評価を得ている。
	クレーム等に対して適切に対処しているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	令和5年4月以降、苦情は0件であることを確認した。事故報告は3件あり、施設として事故が起きた際に、必要な処置を講ずることや、対応記録を作成し、市・都への報告も適切に行われていることを確認した。
	個人情報が適切に取り扱われているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	国分寺市個人情報安全管理措置基準と同等の措置を講じる等、適切に取り扱われている。
	業務に必要な研修を実施しているか	☒ 書類 ☐ 現地	○	年間研修計画に基づき、研修を実施している。職種別に研修計画を立て内部研修を実施し、必要に応じて外部研修を受講していることを確認した。
	合理的配慮等、障害者への対応は適切であるか	☐ 書類 ☒ 現地	○	事務所窓口にて耳が不自由な人への配慮を表すマークを表示し、筆談に応じる等、配慮をしている。
応施 じ設 確た の認 水特 準性 のに	業務の改善が図られているか(※改善の指摘事項があった場合のみ記載)	☐ 書類 ☐ 現地	—	
	新規利用者獲得のための取組がされているか	☒ 書類 ☐ 現地		入所施設については、市内の居宅介護支援事業所へ空き状況などを毎月通知し、営業活動を行っている。また、ホームページのアクセス数が増加しているとの報告を受けた。

※確認方法欄は該当する項目をチェックすること。

※判定欄は、「適合○」「一部不適合△」「不適合×」「該当なし—」を記載すること。

※改善が必要な場合は指示書を指定管理者へ送付し、改善計画書の提出を求めること。