

指定管理者候補者の選定について(報告)

令和7（2025）年10月

国立市指定管理者選定委員会

目 次

はじめに	2
1 対象施設の概要	
(1) くにたち福祉会館	3
(2) くにたち北高齢者在宅サービスセンター	4
(3) 国立市障害者センター	4
(4) くにたち心身障害者通所訓練施設あすなろ	5
2 審査手法	7
(1) 審査手法	7
(2) 評価単位	7
(3) 評価の考え方	7
3 審査結果	
(1) くにたち福祉会館・国立市障害者センター・くにたち心身障害者通所訓練施設あすなろ	8
(2) くにたち北高齢者在宅サービスセンター	39
4 参考資料	
(1) 指定管理者選定委員会等開催経過	46
(2) 指定管理者選定委員会委員名簿	47

はじめに

国立市指定管理者選定委員会（以下「選定委員会」という。）は、指定管理者の候補者の選定を公平かつ適正に行うため設置されています。その役割は大別すると、次の事項となります。

- （１） 指定管理者候補者の選定基準、応募資格及び指定期間等について、市の検討結果を基に審査、検討を行うこと。
- （２） 指定管理者の候補者について審査すること。
- （３） 指定管理者の指定の取消し、又は期間を定めて行う管理業務の停止について審査すること。

令和７年度の選定委員会では、くにたち福祉会館、くにたち北高齢者在宅サービスセンター、国立市障害者センター及びくにたち心身障害者通所訓練施設あすなろに関して上記事項（１）の公の施設の指定管理者候補者の選定基準、応募資格及び指定期間等について令和７年８月に検討を行い、別途報告を行いました。

その中で確認された施設の選定基準に従い、令和７年１０月１４日及び２０日に、指定申請者から提出された事業計画書や収支計画書及び選定委員会におけるヒアリングを基に、上記事項（２）について、審査を行いました。

その結果、より安定的な施設運営に努めてもらうため意見を付す事項がありましたが、指定申請者について、選定基準に適合すると判断し、指定管理者の候補者に認定することとなりました。

以下、その審査結果等につきまして報告いたします。

1 対象施設の概要

(1) くにたち福祉会館

① 施設の目的

市民及び地域社会の福祉増進を図ることを目的とし、高齢者福祉に関する施設及び児童福祉に関する施設を設置している。地域に根差したさまざまな福祉活動を推進していくための拠点として、高齢者等の福祉増進を図ることを目的に、福祉会館・会議室等の管理運営、高齢者向け啓発事業等の福祉会館自主事業の実施、高齢者健康相談等の老人福祉センター事業を実施している。

② 施設の規模

- ・ くにたち福祉会館

所在地	国立市富士見台2丁目38番地の5
内容	鉄筋コンクリート造 地下1階地上4階建て 中央児童館併設 施設床面積 4,609.01 m ² 敷地面積 1,748.85 m ²
開設年月日	平成4年4月1日

- ・ くにたち福祉会館分室

所在地	国立市富士見台1丁目7番地 1-2-102
内容	鉄筋コンクリート造 地上5階建ての1階部分 施設床面積 126.58 m ²
開設年月日	平成4年4月1日

③ 休館日

火曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に定める休日、1月2日、3日及び12月29日から31日まで。

ただし、市長があらかじめ認めたときは、これを変更することができる。

④ 開館時間

午前9時から午後5時まで。ただし、くにたち福祉会館条例第3条第2項に定める事項については、午前9時から午後10時まで

⑤ 主な業務の内容

- ・ 会館及び会館分室の施設管理・利用申込等業務
- ・ 老人福祉センター管理運営業務
- ・ 自主事業運営業務（高齢者健康体操等の自主事業、啓発事業、会館の利用促進に関する業務、喫茶店の運営に関する業務等）
- ・ その他庶務的業務等

(2) く にたち北高齢者在宅サービスセンター

① 施設の目的

在宅の虚弱高齢者等に対し、当該高齢者等及びその家族の福祉の向上を図るため、介護保険事業の通所介護サービス、地域支援事業の第1号通所事業を実施している。

② 施設の規模

所在地	国立市北3丁目2番
内容	鉄筋コンクリート造 平屋建て 施設床面積 594.73 m ² 敷地面積 2,580.30 m ²
開設年月日	平成7年4月3日

③ 休日

日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に定める休日、1月2日、3日及び12月29日から31日まで。

ただし、市長があらかじめ認めたときは、これを変更することができる。

④ 利用時間

午前9時から午後5時30分まで

⑤ 主な業務の内容

- ・ センターの施設管理業務
- ・ センターの管理運営業務（通所介護サービスに関する業務、市が実施する地域支援事業の第1号通所事業の受け入れ業務等）
- ・ その他庶務的業務等

(3) 国立市障害者センター

① 施設の目的

国立市障害者センター条例に基づき、心身しょうがいしゃの社会参加と自立助長を図りもって心身しょうがいしゃの福祉増進に寄与することを目的として、生活介護事業施設「あさがお」、しょうがいしゃ就労・自立支援事業の運営を行っている。

② 施設の規模

所在地	国立市富士見台2丁目1番地の32
内容	鉄筋コンクリート造 3階建て 施設床面積 745.28 m ² 敷地面積 499.80 m ²
開設年月日	昭和59年4月

③ 休館日

土・日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に定める休日、1月2日、3日及び12月29日から31日まで、特に市長が必要と認めたとき。

④ 利用時間

午前8時30分から午後5時まで

生活介護「あさがお」の利用時間は、午前9時10分から午後4時まで（ただし、木曜日は午後3時10分まで）

⑤ 主な業務の内容

- ・ 知的しょうがいしゃの保護及び更生に必要な指導・訓練に関する業務（障害者総合支援法に基づく生活介護事業施設「あさがお」の通所）
- ・ 心身しょうがいしゃの自立相談等に関する業務（しょうがいしゃ就労・自立支援事業）
- ・ 施設の管理業務
- ・ その他庶務的業務等

（4） くにたち心身障害者通所訓練施設あすなろ

① 施設の目的

くにたち心身障害者通所訓練施設あすなろ条例に基づき、重度の知的しょうがい及び肢体不自由が重複しているしょうがいしゃを、保護者の下から通わせて必要な療育等を行い、家族とともに地域社会の中で充実した生活が送れるよう支援していくことを目的としている。

② 施設の規模

所在地	国立市富士見台1丁目44番地の1
内容	鉄筋コンクリート造 平屋建て 施設床面積 278.14 m ² 敷地面積 923.09 m ²
開設年月日	平成2年4月1日

③ 休館日

土・日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に定める休日、1月2日、3日及び12月29日から31日まで、特に市長が必要と認めたとき。

④ 利用時間

午前8時30分から午後5時まで

⑤ 主な業務の内容

- ・ 重度心身しょうがいしゃの療育、生活動作訓練、運動機能等の低下防止訓練及び日常生活指導に関する業務
- ・ 家庭訪問による重度心身しょうがいしゃの生活指導に関する業務

- ・ 保護者に対する重度心身しょうがいしゃの相談、指導及び助言に関する業務
- ・ 施設管理業務
- ・ その他庶務的業務等

2 審査手法

(1) 審査手法

選定基準に基づき、各委員の合議により○△×の3段階で評価する。評価基準は以下のとおり。

○ = 評価の観点を概ね満たしている

△ = 評価の観点を一部満たしていない部分があるが、他の公共施設の管理運営内容の水準以上である。

× = 評価の観点を満たしていない部分が多く、他の公共施設の管理運営内容の水準未満である。

(2) 評価単位

評価の観点の項目ごとに○△×をつける。

(3) 評価の考え方

△及び×の数や内容等を総合的に勘案して指定管理者の候補者とするか否かを判断する。また、選定委員会で意見があった事項について、付帯意見として明記する。

3 審査結果

(1) く にたち福社会館・国立市障害者センター・く にたち心身障害者通所訓練施

設あすなろ

① 指定申請者

社会福祉法人国立市社会福祉協議会

② 指定管理者候補者選定審査結果

ア く にたち福社会館

審査項目	評価の観点	評価	評価の理由
1. 法人に係る事項			
(1) 管理体制	①危機管理体制は適切か。 ・法人の事業継続計画(BCP)を策定しているか。	○	「事業継続計画(BCP)」を策定しており、大規模災害発生時における事業の継続や早期復旧にむけて取り組んでいる。また、大規模災害発生時の対応についても規定されている。 危機管理・防災対策委員会を設置するなど、災害・事故・感染症等の危機に対し、迅速かつ的確に対応するための体制を整備している。 平常時においても、館全体で避難訓練・消防訓練を実施し、また、日常的に館内巡回を行うなど、安全対策に努めている。 独自に非常食や飲料水の備蓄を行っている。(事業計画 P.3)
	・緊急時の連絡体制が確立されているか。内容が職員に周知されているか。	○	
	②要望・苦情・トラブルへの対応体制は適切か。	○	○ 苦情については、各相談窓口を事業所内に掲示するとともにウェブサイトでも公開し、周知に努めている。 「苦情解決に関する規程」を整備し、第三者委員 2 名を任命したうえで解決困難な事例に対応するための体制を整備している。(事業計画 P.3.4)
(2) 施設の効用を最大限に発揮できるか	①サービス向上への取り組みが見られるか。	○	○ 市民や利用者との会話から日常的に要望等を聞き取り、ニーズの把握に努めている。 老人福祉センターにおいては、特に要望の多かった Wi-Fi 環境の整備を行い、住民サービスの向上にも取り組んでいる。(事業計画 P.5)

	②施設の管理運営に対する意欲が感じられるか。	○	○	CSW 事業や安心サービス事業、生活福祉資金等の事業を通じてにたち福祉会館の積極的周知に努め、ケアプランセンターやヘルパーステーションの事業所としての機能充実にも取り組んでいる。また、市民が実行委員を務める「チャリティ公演」や「福祉のつどい」等の支援を行っており、会の独自事業だけでなくにたち福祉会館に付帯する事業との相乗効果により、より効果的・効率的な事業となるよう務めている。(事業計画 P.5.6)
(3) 管理運営を安定的に行うことができるか	①社会福祉事業の運営実績は適切か。	○	○	地域住民の参加を前提とした法内事業・法外事業を一体的に運営するなど、効果的・効率的な福祉サービスの提供に努めており、社会福祉事業の運営は適切であると判断する。(事業計画 P.6)
	②法令等の遵守は確保されるか。	○	○	「公益通報対応規程」や「職員倫理綱領」を定め、法令等の遵守について、研修等を実施し周知徹底に努めている。(事業計画 P.6.7)
	③財政基盤(経営・収支)は安定しているか。	△	△	会員会費あり方検討委員会を住民参加を得て設置し、会員会費制度の抜本的見直しに取り組んでいる。 収入源の約 8 割が市からの補助金や受託金であることから、経費節減と財源確保に向けた一層の創意工夫が必要である。(事業計画 P.7.8)
	④適正な監査が実施されているか。	○	○	定期的な監査を実施するとともに、監査結果については、職員間で共有し、業務改善やサービス向上に生かしている。(事業計画 P.8)
	⑤適正な職員の配置は可能か。	○	○	事務局長、課長職 1 名、課長補佐兼係長職 1 名、主査職 1 名、一般職 3 名と嘱託員等が担当業務を兼任し運営を行っており、適正と考える。(事業計画 P.8)
	⑥職員に対する研修体制は適切か。	○	○	専門的な外部研修への職員の参加を促しており、定期的な内部研修などを通じての職員の質の向上に努めている。(事業計画 P.8.9)
	⑦公益通報者保護法に定める内部通報窓口を整備し、職員に周知しているか	○	○	独立した第三者委員を窓口とした内部通報体制を整え、規程も整備されている。(事業計画 P.9)
(4) その他	①環境保護に配慮した取り組みを行っているか。	○	○	福祉会館の全館 LED 化のほか、法人に可能な範囲での環境配慮の取組を続けている。(事業計画 P.9.10)

2. 施設の個別事項				
(1) 施設 運営	①福祉会館の運営方針は、市の施策に合致しているか。	○	○	市の基本計画にあげる施策において、多くの役割を期待され担っている団体であり、市の施策に合致する。(事業計画 P.10)
	②事業計画が条例等の趣旨を反映し、福祉の向上を目指す妥当なものであるか。	○	○	条例で規定されている教養娯楽事業、啓発事業等を実施しており、福祉会館利用者からも高い評価を得ている。(事業計画 P.10)
	③福祉事業に対する熱意、創意工夫・快適に施設を利用できる環境整備に努めているか。	○	○	全国に先駆けた住民参加型有償家事援助・介護サービス、生きづらさを抱えた当事者の居場所事業やその先の就労を見据えた事業など市民が主体となって会館を活用し運用する福祉事業を展開している。また、地域住民の要望から子育て支援事業などに取り組むなどニーズの把握と反映に努めている。(事業計画 P.11)
	・様々な利用者ニーズや苦情の把握、管理運営への反映がなされているか	○		
	④施設の特質をいかに、利用促進への工夫が図られているか。	○	○	老人福祉センターを併設した施設であり、高齢者を対象とした多くの事業を実施し、地域コミュニティの活性化、会館利用促進に寄与している。しょうがい者や生きづらさを抱えた当事者の就労支援として実習生を受入れたり、子育て支援事業に取り組むなど幅広い市民の利用に努めている。(事業計画 P.11)
	⑤施設の利用にあたり公平性が確保されているか。	○	○	条例等に基づいた、会館使用申請、許可決定など平等性の確保に努めている。(事業計画 P.11)
	⑥利用者への対応は適切か ・接遇に関する具体的な取り組みを行っているか。 ・合理的配慮の提供がなされているか。	○	○	接遇については内部で研修を実施し、向上に努めている。合理的配慮についても、状況に応じて対応を行っている。様々な困難を抱える福祉会館において、利用者からのニーズによく応えている。地域包括支援センターが同館にあることで、必要時に適切に案内ができています。(事業計画 P.11.12)

	<p>・その他、様々な困難を抱える市民と接した際に、相談機関を案内するなど適切な対応を行っているか。</p>	○		
	<p>⑦高齢者等の福祉増進のため効果的取り組みがなされているか。</p> <p>・提案する自主事業において、地域福祉増進のための具体的な取り組みがあるか。</p>	○	○	<p>地域共生社会の理念の一つである孤独の防止について、サロン活動や趣味講座等を通じて取り組むほか、地域包括支援センターと連携した介護予防事業に取り組んでいる。(事業計画 P.12)</p>
	<p>・その他、福祉会館を活用して、地域福祉増進のための具体的な取り組みを行っているか。</p>	○		
(2) 安全対策	<p>①事故防止等安全対策</p> <p>・事故防止並びに事故発生時の対応・防災対策・衛生管理対策(感染医療対策など)等マニュアルは整備しているか。</p>	○	○	<p>事故防止に対しては独自の「ヒヤリ・ハット及び事故発生予防実施規定」を定めて職員の意識の共有に努めている。また万一の事故発生時に対応できるよう普通救急救命講習を職員に受講させている。防災面については、関係法令に基づき訓練を実施し、また市との通報訓練を毎月実施している。</p> <p>職員の勤務時間外の開館時間は会館管理業務委託による巡回警備を行い、開館時間外は機械警備により保安対策をしている。(事業計画 P.12.13)</p>
	<p>・避難、誘導、通報訓練等対策は適切か。</p>	○		
	<p>・保安警備対策は適切か。</p>	○		
	<p>②老人福祉センターの管理運営</p> <p>・入浴施設の安全管理は適切か。</p>	○	○	<p>入浴施設については多摩立川保健所指導の下、適切な点検管理、及び事故防止等安全対策に努めている。健康器具等についても定期的なメンテナンスを行っている。(事業計画 P.13)</p>

	・健康器具等の安全管理は適切か。	○		
(3) 管理運営に係る経費の削減について	①経費の低減について努力が見られるか。	○	○	<p>規程に基づき入札、見積比較を行っているほか、積算根拠のある予算書を作成している。(予算査定時において、所管課において確認している) 文書等のペーパーレス化等も進めており、実行可能な範囲での経費削減策に努めている。(事業計画 P.14)</p>
	・物品購入契約等において、入札や見積比較等を実施しているか。	○		
	・積算根拠を明確にした予算書等の作成は行われているか。	○		
	・その他具体的な経費削減策を実行しているか。	○		
(4) その他	①市民等が幅広く利用できるような広報活動がなされているか。	○	○	<p>広報誌を市内全戸配布するなどして、定期的に広報活動を行っている。またフェイスブックやホームページを利用し、幅広い世代への周知を図るなど広報活動に努めている。</p> <p>建物清掃業者や建物設備維持管理業者へ業務委託し、清掃、害虫駆除、浴槽水管理等を実施している。感染症対策として、館内の消毒や利用者への手指消毒の周知を行っている。(事業計画 P.13.14.15)</p>
	②施設の衛生管理は適切か。	○	○	

イ 国立市障害者センター

審査項目	評価の観点	評価	評価の理由
1. 法人に係る事項			
(1) 管理体制	①危機管理体制は適切か。	○	<p>・令和3年度「事業継続計画（BCP）」を策定し、災害時の対応についてはこれに基づき、利用者の安全確保を第一に可能な限り施設を開所し事業利用を可能とするよう準備している。</p> <p>・大規模自然災害発生時の対応は法人の総合事業継続計画、障害者センター・あすなろの事業所ごとの事業継続計画に基づき、防災対策を実施する。</p> <p>(事業計画書 p2 ア 危機管理体制に対する考え方、p12 ツ 事故防止及び事故発生時の対策に対する考え方を参照)</p>
	・法人の事業継続計画（BCP）を策定しているか。	○	
	・緊急時の連絡体制が確立されているか。	○	
	内容が職員に周知されているか。		

	②要望・苦情・トラブルへの対応体制は適切か。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者、保護者からの要望や意見については、毎日の送迎時の情報交換や連絡帳等で伺い、迅速に対処できるよう職員全員で情報共有を図っている。 ・苦情については、重要事項説明書に窓口を明記し、利用者、保護者、関係者に案内している。 ・相談窓口については事業所内にも掲示するとともにウェブサイトでも公開し、あさがおの利用者、保護者、関係者に限らず広く周知に取り組んでいる。 <p>(事業計画書 p3 イ 要望・苦情・トラブルへの対応体制に対する考え方 を参照)</p>
	③個人情報保護への対応体制は適切か。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・国立市社会福祉協議会の定める「個人情報保護規程」及び事業ごとに定める「個人情報取扱業務概要説明書（個人情報保護マニュアル）」に基づき、利用者の権利が最大限に擁護されるよう、個人情報を適正に取り扱うことを徹底し、利用者の「知る権利」へも適切に対応している。 <p>(事業計画書 p3 ウ 個人情報保護に対する考え方を参照)</p>
(2) 施設の効用を最大限に発揮できるか	①サービス向上への取り組みが見られるか。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス向上のため、毎週 1 回、職員会議を開催する中で、月間プログラムの確認、週間プログラムの打合せ等を行い、提供するサービス内容の向上に努めている。 ・あさがおでは、綿密なアセスメントを経て策定した個別支援計画にそって支援に取り組み、サービス向上を図っている。また、自立促進事業では行事の企画等に利用者の要望を取り入れるよう留意し、事業運営に取り組んでいる。 <p>(事業計画書 p4 エ サービス向上に対する考え方を参照)</p>
	②施設の管理運営に対する意欲が感じられるか。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の管理運営にあたっては、従前より適正な予算執行と経費の削減を図り、適切な予算管理の下に施設運営を行っている。 ・予算執行については、各事業の担当職員が事業費に関わる部分を個々に検討し、効率的な編成に努めている。

				<ul style="list-style-type: none"> ・基本方針として「生命の尊厳」等9項目の基本方針と支援実践の指針を設定し、職員全員に周知徹底している。毎年度基本方針の内容を確認し、利用者支援の一層の質の向上に取り組んでいる。 （事業計画 p 4 オ 施設の管理運営に対する考え方、事業計画 p 9 セ 運営理念及び基本方針に対する考え方を参照）
（3）管理運営を安定的に行うことができるか	①社会福祉事業の運営実績は適切か。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体と参加を前提とした福祉のまちづくりを目的に、法内事業、法外事業を一体的に運営することで、利用者にとって最も効果的かつ効率的に福祉サービスを提供できるように努めており、社会福祉事業の運営は適切であると判断する。 ・安定した運営実績をもとに、地域の社会資源の一つとしてより開かれた公の施設たる責務を果たすよう努めている。「地域の幸せ、生きがいをもにつくる」ことを軸に、住民主体の福祉を実現するため、くにたち福祉会館、障害者センター、あすなろの3つの事業所を福祉推進の拠点として、協働と連携による福祉のまちづくりの推進、地域の支えあいの支援に取り組むよう努めている。 （事業計画 p 5 カ 社会福祉事業の運営実績に対する考え方を参照）
	②法令等の遵守は確保されているか。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・「社会福祉法人国立市社会福祉協議会公益通報対応規程」を定め施行し、これをもとに法令等の遵守に努めている。 ・「社会福祉法人国立市社会福祉協議会職員倫理綱領」を定め、その周知徹底にも努めている。 ・就業規則にハラスメントの禁止を明記し、社内研修を実施、その周知徹底にも努めている。 （事業計画 p 5 キ 法令等の遵守に対する考え方を参照）

③財政基盤(経営・収支)は安定しているか。	△	△	<p>・主な収入源は国立市の補助金が大きく、指定管理料を含む受託金収入として全体収入の8割近くを占めている。独自収入を得るために住民参加による会員会費のあり方検討委員会を設置し、会員会費制度の見直しから会員増、会費収入増に努めている。</p> <p>(事業計画 p 6 ク 財政基盤(経営・収支)に対する考え方を参照)</p>
④適正な監査が実施されているか。	○	○	<p>・関係法令や国立市の条例・指針を遵守し、内部監査体制を整備することで、事業の効果的、効率的な実施を促し、業務の適正性を確保している。法令遵守、財務の透明性、サービスの質の向上を図り、利用者の信頼に応えるよう努めている。</p> <p>(事業計画 p 6 ケ 適正な監査に対する考え方を参照)</p>
<p>⑤適正な職員の配置がなされているか。</p> <p>・支援に必要な専門職の配置がなされているか。</p>	○	○	<p>【障害者センター】：統括 1 名(正規職員／社会福祉士、あさがお施設長、自立促進事業管理者、サプラ管理者、あすなろ施設長を兼任兼務)</p> <p>【あさがお】：施設長 1 名(正規職員・兼任兼務 1 名／社会福祉士)、主幹 1 名(正規職員 1 名／社会福祉士・介護福祉士)、サービス管理責任者 1 名(正規職員 1 名／社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士。他に有資格者 2 名あり。)、看護師 2 名(正規職員 1 名、非常勤職員 1 名)、支援員(正規職員 3 名、常勤嘱託員 2 名、非常勤職員 1 2 名／社会福祉士 2 名、介護福祉士 1 3 名、精神保健福祉士 1 名、公認心理師 1 名。有資格の重複あり)、管理栄養士 1 名(正規職員 1 名)、調理員 5 名(非常勤職員 5 名)、事務員 1 名(常勤嘱託員 1 名)</p> <p>【自立促進事業】：精神保健福祉士 1 名</p> <p>・法令の規定により、支援員と利用者の比率は 3 : 1 の 1 2 名以上と定められている。支援員を 1 7 名配置していることから、法令で定める人員基準を十分満たしている。また、利用者への安全と質の高いサービス提供をするための専門職等の職員配置が行われており、適正な職員が配置されていると評価できる。</p>

				(事業計画 p 6 コ 適正な職員の配置に対する考え方を参照)
	⑥職員に対する研修体制は適切か。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・職員研修の体系化を目指し、研修テーマを関連づけ、基礎研修、社会福祉法人従事者研修、個別事務事業研修等を職位階層ごとに内容を精査し試行実施。 ・職員の育成計画を試行策定し、キャリアパスの導入を検討。専門職たる資格取得の奨励、資格取得後の業務への反映などを検討し、職員の離職防止に努めている。 ・外部機関によるさまざまな専門研修に職員を派遣し、しょうがいのある方への支援の質の向上、施設運営の適正化に取り組んでいる。 (事業計画 p 7 サ 職員に対する研修体制に対する考え方を参照)
	⑦公益通報者保護法に定める内部通報窓口を整備し、職員に周知しているか。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・通報者が直接相談・通報ができる窓口として第三者委員を任命し、電話・FAX・電子メールでの通報及び相談の受付から対応を整備。内部通報の内容については、速やかに内容の調査を実施し、調査の結果、不正行為が明らかになった場合には是正措置及び再発防止措置を講じている。 ・職員に対しては公益通報制度の意義や通報者保護の重要性について研修を実施。制度理解と遵守意識の向上を図っている。 (事業計画 p 8 シ 内部通報窓口の整備に対する考え方を参照)
(4) その他	①環境保護に配慮した取り組みを行っているか。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・事務用紙のリサイクル(裏紙使用、廃棄用紙のリサイクル、分別収集)、回覧等を電子メールで行うことによるペーパーレス化、備品購入時のエコマーク商品の優先、冷暖房の適正な温度設定などに取り組む、環境保護に取り組んでいる。 ・職員が使用する業務用パソコンの入替にあたって、リサイクル整備品(官公庁の払い下げ品の再利用品)を購入し、環境保護に努めている。 (事業計画 p 8 ス 環境保護に配慮した取り組みに対する考え方を参照)

2. 施設の個別事項				
(1) 施設運営	①運営理念及び基本方針 ・障害者センターの運営理念及び基本方針は施設目的に適合しているか。	○	○	<p>・しょうがいのある市民が安心して快適に通えるよう、「安全の優先」をはじめとして「生命の尊厳」「個人の尊重」「人権の尊重」等々9項目の考え方を基本にして、的確な対人援助サービスを提供し、適正な施設の運営管理業務を行っている。「個人の尊重」については、利用者一人ひとりの人間としての個性、主体性、可能性、幸福追求権を尊重している。また、「人権の尊重」については、利用者に対するいかなる差別、偏見、人権侵害も許さず、基本的人権をはじめとするあらゆる人権を尊重している。</p> <p>・基本方針と支援実践の指針については、日常業務遂行にあたり、職員全員に周知徹底を図り、毎年度基本方針の内容を確認し、利用者支援の一層の質の向上を図っている。</p> <p>(事業計画書 p9 セ 運営理念及び基本方針に対する考え方を参照)</p>
	②支援計画 ・利用者について、適切に支援する計画となっているか。	○		<p>・利用者、保護者、関係者と面談を行い、原案を作成し、個別面談にて意見や要望を具体的に伺い、最終的な計画を作成している。</p> <p>(事業計画書 p9 ソ 支援計画に対する考え方を参照)</p>
	・基本的人権を尊重した個人の意思による自己選択や自己決定、意思表明を具体的な形で支援、保障しているか。	○	○	<p>・職員は毎日の支援の中で、自分の意思や気持ちを伝えることが難しい重度の知的しょうがいを持つ方たち利用者の行動や態度から本人の伝えたいことを汲み取り、個別支援計画に反映させていくよう努めている。保護者等の意見も尊重しながら、利用者の意向を最優先に考えて支援計画を作成している。</p> <p>(事業計画書 p9 ソ 支援計画に対する考え方を参照)</p>
	・複数のプログラムが用意され、同一時間帯に実施されているか。	○		<p>・利用者一人ひとり多様なニーズに対応するため、さまざまなプログラムを考案し、多様化したニーズに対応するプログラムを設定している。</p> <p>(事業計画書 p10 タ センターに対する熱意、創造性に対する考え方を参照)</p>

<p>・身体状況・利用等の記録と職員への周知は適切になされているか。</p>	<p>○</p>	<p>・個人記録票には日々の活動時の様子、健康・身体状況、食事摂取や排泄の状況等を記載し、活動日誌ほかの記録とともに適切に活用及び管理を行うことで、利用者の状況を職員打ち合わせ等さまざまな機会に情報共有し、適切な支援に取り組んでいる。</p> <p>(事業計画書 p 9 ソ 支援計画に対する考え方を参照)</p>
<p>・利用者に対する支援計画は定期的かつ状況に応じて評価され改定が適切になされているか。</p>	<p>○</p>	<p>・毎年度、利用者、保護者、関係者と面談を行い、担当支援員が個別支援計画の原案を作成し、支援会議、個別支援計画会議において検討し、綿密なアセスメントを経て策定している。また、毎年度、利用者及び保護者等に個別支援計画の内容を説明し、意見や要望をうかがいながら、利用者の意向を最優先とした個別支援計画を策定している。</p> <p>・令和2年度にあさがお、あすなろ合同による個別支援計画検討会を設置し、個別支援計画の様式に中長期の目標の設定、当該年度の取り組むべき短期目標を明確化した様式を採用。</p> <p>(事業計画書 p 4 エ サービス向上に対する考え方、事業計画書 p 9 ソ 支援計画に対する考え方を参照)</p>
<p>・地域との連携に対し積極的か。</p>	<p>○</p>	<p>・歩道清掃により地域の環境保護と美化に貢献するなど、積極的に屋外活動を進めてきた結果、あさがおの活動自体が社会参加であるといえるようになってきている。</p> <p>・紙すき活動で作成した手すきのはがきや陶芸作品を利用者が販売するPR活動では、近隣住民等が購入に協力してくれるなどを契機に利用者で交流する機会に繋がった。</p> <p>・相談支援事業所やホームヘルパーの派遣、グループホームを運営する他の福祉サービス提供事業者との連携も積極的に実施している。</p> <p>(事業計画書 p 15 ヌ 地域における支援・地域交流に対する考え方を参照)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援への取り組みはできているか。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者がそのしょうがいにより、どのような心身機能・身体構造の状態であっても、活動の状況がどのような状態であっても、地域社会を構成する一員として「あたりまえに」暮らすことができ、本人が望む社会参加が可能となるように支援するよう努めている。 <p>(事業計画書 p 9 セ 運営理念及び基本方針に対する考え方を参照)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が抱える様々な課題や不適応な行動等に対して、その原因を捜しながら問題解決に向けた対応策がとられているか。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の知的しょうがいのある方々の中には、ご自身の意思や気持ちを伝えることが困難な方、大きな音が苦手な方、微少な変化に敏感な方がおり、ストレスからご自身を傷つける、または他者に向かってしまう場合がある。職員は毎日の支援の中で、利用者の行動や態度からご本人の苦手なことや伝えたいことを汲み取り、自傷や他害といった行動が起こる前に落ち着ける場所に移動する等の対応を行っている。 <p>(事業計画書 p 9 ソ 支援計画に対する考え方を参照)</p>
	<p>③障害者センターに対する熱意、創造性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が自発的に活動できる環境整備は万全か。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者センターでは、しょうがいのある方たちの自立と社会参加のためにきめこまかな福祉サービスを提供してきている。また、開設当初から可能な限り支援者が利用者一人ひとりに合わせていくという発想を基本に支援を続けている。利用者一人ひとりについての支援方針と支援方法の確認を行い、活動プログラムや行事の工夫も加え、徹底して支援が行えるよう努めてきている。 <p>(事業計画書 p 1 0 タ センターに対する熱意、創造性に対する考え方を参照)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・さまざまな表現活動が体験できるような配慮はされているか。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の知的しょうがいのある方々の日中活動を保障するために、プログラム内容を多様化し、個々に合った活動に参加できるよう支援を行っている。 <p>(事業計画書 p 1 0 タ センターに対する熱意、創造性に対する考え方を参照)</p>

	・一人ひとりの利用者の発達状況の把握、目標、生活状況についての記録と理解配慮はされているか。	○	・利用者の状況は職員打ち合わせをはじめとして、さまざまな機会に情報共有し、適切な支援に結びつけている。個人記録票には日々の活動時の様子、健康・身体状況、食事摂取や排泄の状況等を記載し、活動日誌ほかの記録とともに適切に活用及び管理を行っている。 (事業計画書 p 9 ソ 支援計画に対する考え方を参照)
	・身近な自然との関わり、戸外施設外での活動は実施されているか。	○	・週2回のさくら通り周辺等の歩道清掃の実施、自主生産品（利用者の制作する手すきのはがきや陶芸作品等）販売のPR活動のイベント等、都外施設外での活動も実施しており、地域住民と利用者との交流の機会に繋がっている。 (事業計画書 p 1 5 ヌ 地域における支援・地域交流に対する考え方を参照)
	・工夫を凝らした行事が実施されているか。	○	・障害者センター駐車場にテントを張り、紙すき活動で作成した手すきのはがきや陶芸作品を利用者が販売する等の行事を実施。近隣住民等が購入に協力してくれるなどを契機に、あさがお利用者と交流する機会に繋がることがあった。 (事業計画書 p 1 5 ヌ 地域における支援・地域交流に対する考え方を参照)
	④虐待などへの対応 ・未然防止の取り組みを行っているか。	○	○ ・「国立市社会福祉協議会 職員倫理綱領」に基づき個人の尊重を第一に考えることを全職員で周知徹底している。 ・毎年度当初に虐待についての所内研修を実施。虐待の発生メカニズムや多様性、虐待の防止と対処の方法などを継続的に研修。また、法人に虐待防止委員会を設置しており、管理者とサービス提供責任者が委員会に委員参画することで法人全体として取組んでいる。 (事業計画書 p 1 1 チ 虐待などへの対応に対する考え方を参照)

・早期発見の取組みを行っているか。	○	・虐待防止チェックリストの実施、結果にもとづく検討、法人全体での虐待防止研修の実施等を行うとともに、令和 5 年度から身体拘束等の適正化に関する検討部会を委員会内に設け、不必要な身体拘束の廃止にも取り組んでいる。 (事業計画書 p 1 1 チ 虐待などへの対応に対する考え方を参照)
・関係機関との連携、相談体制は整備されているか。	○	・重要事項説明書や事業所内に虐待防止推進者（施設長）、法人の第三者委員、しょうがい者虐待防止センター（国立市）の相談窓口を案内し、利用者、保護者への情報提供に努めている。 (事業計画書 p 1 1 チ 虐待などへの対応に対する考え方を参照)
⑤事故防止及び事故発生時の対策 ・事故防止並びに事故発生時の対応、防災対策マニュアルを整備しているか。	○	○ ・事故防止策として、「ヒヤリ・ハット及び事故報告による事故発生予防実施規程」に基づき、事故につながる可能性の高い事案を職員が即共有するよう努めている。 ・「緊急対応マニュアル」を作成し、内部研修により事故防止及び事故発生時に備えている。 ・防災対策として、防火管理者を選任し、「国立市障害者センター消防計画」を作成。月 1 回の避難訓練を実施。大規模自然災害発生時への対応は、法人の総合事業継続計画、事業所ごとの事業継続計画に基づき、防災対策の実施を行う。 (事業計画書 p 1 2 ツ 事故防止及び事故発生時の対策に対する考え方を参照)
⑥衛生・健康管理 ・利用者の健康管理、疾病の早期発見を目的とした保健衛生・健康管理を実施しているか。	○	○ ・疾病の早期発見を目的として、嘱託医の年 1 回の定期健康診断、年 1 回の歯科検診、月 1 回の国立市歯科医師会の歯科衛生士によるブラッシング指導を実施している。 (事業計画書 p 1 2 テ 衛生・健康管理に対する考え方を参照)
・健康診断結果の周知反映がなされているか。	○	・診断結果は必ず保護者に文書通知し、再検査や治療の必要がある場合には受診勧奨し、その結果を共有している。 (事業計画書 p 1 2 テ 衛生・健康管理に対する考え方を参照)

・衛生管理マニュアル、健康管理マニュアルを作成しているか。	○	<p>・「感染症予防マニュアル」「疥癬対応マニュアル」を作成し、職員全員に周知徹底を図っている。特に手洗いについては、洗面所に手洗いマニュアルを掲示、使い捨ての紙タオルを使用。また、アルコール消毒液を配置し衛生を保持。</p> <p>・コロナ禍を踏まえた感染症対策の事業継続計画を策定し、感染症り患者を確認した際の対応、拡大予防等の対策を定め、職員全員で共有するほか、障害者センター、あすなろ合同で感染対策委員会を設置し、予防と蔓延防止の対策を定期的に協議している。</p> <p>(事業計画書 p12 テ 衛生・健康管理に対する考え方を参照)</p>
・職員の健康管理は適切になされているか。	○	<p>・年1回の定期健康診断等を実施。また、産業医を選任し定期的に事業所巡視を実施するとともに衛生委員会を設置・開催し、職場環境の改善や健康被害の予防を図っている。</p> <p>・このほか、職員の心身の健康を維持するための取り組みとして、「ストレスチェック」を年1回実施。精神面の健康である「メンタルヘルス」について内部研修を行い、精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減や緩和、その他必要な対策を実施。</p> <p>(事業計画書 p12 テ 衛生・健康管理に対する考え方を参照)</p>
・発熱時の対応、投薬の基準、及び投薬管理は万全か。	○	<p>・体温測定等のバイタルサインチェックを行い、看護師主導のもと健康管理に留意している。検温、必要時には血圧測定、週1回の体重測定を行い、体調不良等の早期発見に努めている。</p> <p>・看護師を中心に利用者の心身の状態を正確に把握し、保護者、医療機関とも連携を密にして利用者の健康の維持増進に努めている。</p> <p>(事業計画書 p12 テ 衛生・健康管理に対する考え方、事業計画書 p9 セ 運営理念及び基本方針に対する考え方を参照)</p>
・嘱託医、医療機関との連携は適切になされているか。	○	<p>・衛生管理や定期的な健康診断については、担当職員（看護師）を中心にスケジュール管理等を行っている。</p> <p>また嘱託医には定期的な健康診断以外についても、通院先に悩んでいる利用者の受診を柔軟に受け入れてもらい、適切な連携に努めている。</p>

			(事業計画書 p 1 2 テ 衛生・健康管理に対する考え方を参照)
	・施設の衛生管理は適切か。	○	・施設全体の衛生管理については、各室の換気、手すりやテーブル、いす、備品類の消毒等を徹底し利用者の健康管理、感染症予防を図っている。 (事業計画書 p 1 2 テ 衛生・健康管理に対する考え方を参照)
	⑦給食の状況 ・給食における食中毒等を予防するために適切な衛生管理を行っているか。	○	・食中毒防止として、調理室の室温、湿度、冷蔵庫の温度、食材の温度を定期的に測定し適切な調理環境であることを確認し、食材納品時の検品においても品質、品温を必ず確認し記録。利用者が喫食する前には必ず職員が検食を行い、調理したものは2週間冷凍保存。 ・多摩立川保健所が実施する給食関連の研修（食品や給食業務に関連する法令について、H A C C Pについて 等）に管理栄養士が参加している。 (事業計画書 p 1 3 ト 給食に対する考え方を参照)
	・利用者の健康面を配慮し、個々に即した給食の提供や、健康管理、栄養面での保護者への相談体制の充実、献立の周知 (献立の特徴・あり方) 等がなされているか。	○	○ ・利用者一人ひとりに合わせた食べやすく、楽しみを味わうことが出来る食事の提供を、管理栄養士を中心とした調理員が給食業務として対応。 ・利用者の個別的な配慮として、食事量や形態、体調やアレルギー反応のある方へは別メニューで対応。 ・保護者の求めに応じて、管理栄養士が個別に栄養相談に対応。家庭での献立や食事内容、形態や形状、食器などについて必要に応じた助言を行っている。 (事業計画書 p 1 3 ト 給食に対する考え方を参照)
	・保護者に対して必要に応じた喫食状況の周知がなされているか。	○	・毎月のお便りと一緒にメニューも配布、また玄関にも提示。ご家庭向けに年6回の「給食便り」を発行している。 (事業計画書 p 1 3 ト 給食に対する考え方を参照)

・安全に配慮した食材料の使用はなされているか。	○	・食品購入は管理栄養士が安心して安全な食材を吟味し、季節の食材やくにたち野菜を取り入れている。 (事業計画書 p13 ト 給食に対する考え方を参照)
⑧通信、保健だより等広報活動 ・配布状況や内容は適切になされているか。	○	○ ・利用者、保護者、関係者には、毎月1回「あさがおだより」を発行配付し、活動の様子や予定などを周知。 ・年6回、偶数月には「健康かわら版」を発行配付し、健康管理や旬の食材の活用などについて情報提供を行っている。 ・利用者、保護者の同意のもと、ホームページやインスタグラム等のSNSを活用し、日常活動や行事など、写真を添えて広報活動を実施。 (事業計画書 p14 ナ 通信、保健だより等広報活動に対する考え方を参照)
⑨保護者会や懇談会の状況 ・保護者への支援内容の説明や保護者からの要望の受け入れ等保護者とのコミュニケーションはなされているか。	○	○ ・保護者会を年3回開催。 ・保護者会では提起された要望や意見を職員全員で確認し、支援のあり方やプログラム内容に反映するようにしている。 ・保護者会の独自の活動として行う保護者間の交流、職員との交流などの支援についても進めている。 (事業計画書 p14 ニ 保護者会や懇談会に対する考え方を参照)
⑩地域における支援・地域交流について ・地域住民や関係機関との連携は図られているか。	○	○ ・さくら通り周辺等の歩道清掃を週2回実施し、地域の環境保護と美化に貢献している。 ・自主生産品（利用者の制作する手すきのはがきや陶芸作品等）販売のPR活動のイベントでは、近隣住民等の購入を契機に、利用者との交流の機会に繋がった。 ・外出の機会を積極的に設ける活動自体が、利用者にとっての社会参加のひとつと位置付け、継続している。 ・相談支援事業所やホームヘルパーの派遣、グループホームを運営する他の福祉サービス提供事業者との連携も積極的に実施している。 ・令和5年度より生活介護事業所情報交換会を開

				<p>催し、公開座談会の企画や他の福祉サービス提供事業所でのイベントへの相互参加をとおり、利用者同士の交流、職員同士の交流の場として活用し、地域に根ざした支援を実施している。</p> <p>(事業計画書 p15 ヌ 地域における支援・地域交流に対する考え方を参照)</p>
(2) 管理運営に係る経費の削減について	①経費の低減について努力がみられるか。	○	○	<p>・運営理念として「適正な予算管理」を位置づけ、適正な予算執行と経費の削減に努め、年度ごとに財政計画・事業計画を立て、適切な予算管理に努めている。</p> <p>・毎月担当職員から管理職へ執行状況について報告し、日頃から適切に予算執行が行われるよう努めている。</p> <p>(事業計画書 p15 ネ 経費の低減に対する考え方、事業計画書 p4 オ 施設の管理運営に対する考え方、事業計画書 p9 セ 運営理念及び基本方針に対する考え方を参照)</p>

ウ く に たち 心 身 障 害 者 通 所 訓 練 施 設 あ す な ろ

審査項目	評価の観点	評価	評価の理由	
1. 法人に係わる事項				
(1) 管理体制	①危機管理体制は適切か。		・「緊急対応マニュアル」を作成し、職員に周知徹底を図り、事故防止対策に努めている。 ・「事業継続計画（BCP）」を策定し、災害時の対応についてはこれに基づき、利用者の安全確保を第一に可能な限り施設を開所し事業利用を可能とするよう準備することとした。プロジェクトチームを継続設置し、安否確認訓練、非常時参集訓練を定期的実施し、内容のブラッシュアップに取り組んでいる。 （事業計画 p 2 ア 危機管理体制に対する考え方を参照）	
	1. 法人の事業継続計画（BCP）を策定しているか。	○		
	2. 緊急時の連絡体制が確立されているか。内容が職員に周知されているか。	○		
	②要望・苦情・トラブルへの対応体制は適切か。	○	○	・利用者、保護者からの要望や意見については、保護者会を活用するとともに、日常的には毎日の送迎時の添乗職員との情報交換や連絡帳等を用いて迅速に対処できるよう職員全員で情報共有を図っている。 ・苦情については、重要事項説明書に相談窓口を

				明記し、利用者、保護者、関係者に案内。相談窓口については事業所内にも掲示し、ウェブサイトでも公開、周知に取り組んでいる。（事業計画 p 3 イ 要望・苦情・トラブルへの対応体制に対する考え方を参照）
	③個人情報保護への対応体制は適切か。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・「国立市社会福祉協議会個人情報保護規程」及び事業ごとに定める「個人情報取扱業務概要説明書（個人情報保護マニュアル）」に基づき、個人情報を適正に取り扱うことを徹底し、利用者の“知る権利”へも適切に対応している。 ・個人情報保護等の守秘義務の遵守や信用失墜行為の禁止などを前提とする社会福祉専門職・看護専門職が職務に従事している。常勤嘱託員の管理栄養士や調理員も含め内部研修を実施し、個人情報の保護や守秘義務の遵守について周知徹底して職務にあたるよう努めている。 （事業計画 p 3 ウ 個人情報保護に対する考え方を参照）
(2) 施設の効用を最大限に発揮できるか	①サービス向上への取り組みが見られるか。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月 1 回、支援会議を開催し、利用者ごと利用状況、健康状態、コミュニケーション、日常生活動作、活動等の状況の共有を行い、提供するサービス内容の確認、向上に努めている。 ・第三者評価を定期的に受審し、新たに提起される課題の解決に向けて取り組んでいる。 ・利用者の高齢化、しょうがいの重度化については、一人ひとりの心身の状態の変化や健康状態を丁寧に観察し、医療機関等とも緊密に連携し、適切な対応を行っている。 （事業計画 p 4 エ サービス向上に対する考え方を参照）
	②施設の管理運営に対する意欲が感じられるか。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の管理運営にあたっては、従前より適正な予算執行と経費の削減を図り、適切な予算管理の下に施設運営を行っている。 ・予算執行については、各事業の担当職員が事業費に関わる部分を個々に検討し、効率的な編成に努めている。 ・基本方針として「生命の尊厳」等 9 項目の基本方針と支援実践の指針を設定し、職員全員に周知徹

				<p>底している。毎年度基本方針の内容を確認し、利用者支援の一層の質の向上に取り組んでいる。</p> <p>(事業計画 p 4 オ 施設の管理運営に対する考え方、事業計画 p 8 セ 運営理念及び基本方針に対する考え方を参照)</p>
(3) 管理運営を安定的に行うことができるか	①社会福祉事業の運営実績は適切か。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体と参加を前提とした福祉のまちづくりを目的に、法内事業、法外事業を一体的に運営することで、利用者にとって最も効果的かつ効率的に福祉サービスを提供できるように努めており、社会福祉事業の運営は適切であると判断する。 ・安定した運営実績をもとに、地域の社会資源の一つとしてより開かれた公の施設たる責務を果たすよう努めている。「地域の幸せ、生きがいをともににつくる」ことを軸に、住民主体の福祉を実現するため、くにたち福祉会館、障害者センター、あすなろの3つの事業所を福祉推進の拠点として、協働と連携による福祉のまちづくりの推進、地域の支えあいの支援に取り組むよう努めている。 <p>(事業計画 p 5 カ 社会福祉事業の運営実績に対する考え方を参照)</p>
	②法令等の遵守は確保されているか。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・「社会福祉法人国立市社会福祉協議会公益通報対応規程」を定め施行し、これをもとに法令等の遵守に努めている。 ・「社会福祉法人国立市社会福祉協議会職員倫理綱領」を定め、その周知徹底にも努めている。 ・就業規則にハラスメントの禁止を明記し、社内研修を実施、その周知徹底にも努めている。 <p>(事業計画 p 5 キ 法令等の遵守に対する考え方を参照)</p>
	③財政基盤(経営・収支)は安定しているか。	△	△	<ul style="list-style-type: none"> ・主な収入源は国立市の補助金が大きく、指定管理料を含む受託金収入として全体収入の8割近くを占めている。独自収入を得るために住民参加による会員会費のあり方検討委員会を設置し、会員会費制度の見直しから会員増、会費収入増に努めている。 <p>(事業計画 p 5 ク 財政基盤(経営・収支)に対する考え方を参照)</p>

④適正な監査が実施されているか。	○	○	<p>・関係法令や国立市の条例・指針を遵守し、内部監査体制を整備することで、事業の効果的、効率的な実施を促し、業務の適正性を確保している。法令遵守、財務の透明性、サービスの質の向上を図り、利用者の信頼に応えるよう努めている。</p> <p>(事業計画 p 6 ケ 適正な監査に対する考え方を参照)</p>
<p>⑤適正な職員の配置がなされているか。</p> <p>・支援に必要な専門職の配置がなされているか。</p>	○	○	<p>・施設長 1 名（正規職員／障害者センターあさがおと兼任兼務）、サービス管理責任者 1 名（正規職員／介護福祉士。他に有資格 2 名あり）、看護師 2 名（正規職員 1 名、非常勤職員 1 名）、支援員 3 名（正規職員 1 名、常勤嘱託員 1 名、非常勤職員 1 名、再雇用職員 1 名／介護福祉士 1 名、社会福祉士 2 名、介護職員初任者研修修了者 1 名。有資格の重複あり）、管理栄養士 1 名（常勤嘱託員／他に有資格 1 名あり）、調理員 2 名（非常勤職員 2 名）、事務員 1 名（介護職員初任者研修修了者 1 名）</p> <p>・東京都重症心身障害児（者）通所事業実施要綱の職員配置基準では職員 5 名（看護師 2 名、介護員等 3 名）となっており、あすなろは職員 5 名が配置されている。法令より厳しい東京都の人員基準を満たしており、支援に必要な専門職の配置がなされていると評価できる。</p> <p>(事業計画 p 6 コ 適正な職員の配置に対する考え方を参照)</p>
⑥職員に対する研修体制は適切か。	○	○	<p>・職員研修の体系化を目指し、研修テーマを関連づけ、基礎研修、社会福祉法人従事者研修、個別事務事業研修等を職位階層ごとに内容を精査し試行実施。</p> <p>・職員の育成計画を試行策定し、キャリアパスの導入を検討。専門職たる資格取得の奨励、資格取得後の業務への反映などを検討し、職員の離職防止に努めている。</p> <p>・外部機関によるさまざまな専門研修に職員を派遣し、しょうがいのある方への支援の質の向上、施設運営の適正化に取り組んでいる。</p> <p>(事業計画 p 7 サ 職員に対する研修体制に対する考え方を参照)</p>

	⑦公益通報者保護法に定める内部通報窓口を整備し、職員に周知しているか。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・通報者が直接相談・通報ができる窓口として第三者委員を任命し、電話・FAX・電子メールでの通報及び相談の受付から対応を整備。内部通報の内容については、速やかに内容の調査を実施し、調査の結果、不正行為が明らかになった場合には是正措置及び再発防止措置を講じている。 ・職員に対しては公益通報制度の意義や通報者保護の重要性について研修を実施。制度理解と遵守意識の向上を図っている。 <p>(事業計画 p 7 シ 内部通報窓口の整備に対する考え方を参照)</p>
(4) その他	①環境保護に配慮した取り組みを行っているか。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・事務用紙のリサイクル(裏紙使用、廃棄用紙のリサイクル、分別収集)、回覧等を電子メールで行うことによるペーパーレス化、備品購入時のエコマーク商品の優先、冷暖房の適正な温度設定などに取り組み、環境保護に取り組んでいる。 ・職員が使用する業務用パソコンの入替にあたって、リサイクル整備品(官公庁の払い下げ品の再利用品)を購入し、環境保護に努めている。 ・日常的なプログラム活動として、あすなろの園庭にて野菜や花の栽培等の園芸活動に取り組んでいる。この活動を通じ、園庭の美化にも取り組みながら利用者、来所者が園庭を見て心が和むよう、暖かく優しい環境づくりに取り組んでいる。 <p>(事業計画 p 8 ス 環境保護に配慮した取り組みに対する考え方を参照)</p>
2. 施設の個別事項				
(1) 施設運営	①運営理念及び基本方針 ・あすなろの運営理念及び基本方針は施設目的に適合しているか。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・あすなろ条例第1条にある「市内在住の重症心身障害者ができるだけ長い期間、家族とともに地域社会の中で生活できるようにするために本施設を設置する」を運営理念とし、利用者の日中活動の拠点として、また住民主体と参加を前提とした福祉のまちづくりのための地域の社会資源の一つとして運営している。 ・市内在住の重度の知的しょうがいと肢体不自由がある利用者が、日常生活を安心安全に活動することを支援していくために、「安全の優先」をはじめとして「生命の尊厳」「個人の尊重」「人権の尊

			<p>重」等々 9 項目の考え方を基本に、的確な対人援助サービスを提供し、適正な施設の運営管理業務を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本方針を具現化するために様々な支援を実践し、基本方針と支援実践の指針を日常業務遂行にあたって全職員に周知徹底している。 <p>(事業計画書 P8 セ 運営理念及び基本方針に対する考え方を参照)</p>
	<p>②支援計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者について、適切に支援する計画となっているか。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画案は利用者、保護者との個別面談において内容を説明し、意見や要望を伺い修正等を行った後、支援計画の成案とし署名の上、個別支援計画として最終的に決定している。 ・毎年度末に個別支援会議において、支援員、看護師、サービス管理責任者で作成した利用者ごとの個別支援計画案を、管理栄養士、理学療法士、作業療法士を含めた職員等で検討し、翌年度の個別支援計画案を策定。 <p>(事業計画書 P9 ソ 支援計画に対する考え方を参照)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的人権を尊重した個人の意思による自己選択や自己決定、意思表示を支援、保障しているか。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の立案と決定のプロセスでは、前述したあすなる運営の理念にもとづき、利用者主体・自己決定・家族支援・権利擁護等の理念が反映されるよう配慮している。 <p>(事業計画書 P9 ソ 支援計画に対する考え方を参照)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・身体状況・利用等の記録と職員への周知は適切になされているか。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・全利用者の検温・脈拍・呼吸・顔色などのバイタルチェックを行い、記録して利用者の健康管理に活用。看護師主導のもと健康管理に留意し、検温、必要時には血圧測定、週 1 回の体重測定で体調不良等の早期発見に努めている。 <p>(事業計画書 P13 テ 衛生・健康管理に対する考え方を参照)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対する支援計画は、定期的かつ状況に応じて評価され改定が適切になされているか。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の支援会議で支援の内容を評価し、半年に 1 回、見直しと再評価（モニタリング）を実施し、文書化して利用者、保護者に説明している。 ・個別支援計画検討会を設置し、個別支援計画の様式に中長期の目標の設定、当該年度の取り組むべき短期目標を明確化した様式を採用。

				(事業計画書 P9 ソ 支援計画に対する考え方を参照)
	・地域との連携に対し積極的か。	○		<p>・隔月 1 回、店舗での散髪が難しい利用者を対象に市内美容師の訪問を受入れ、ボランティア活動の一環として散髪を実施。毎月 1 回ピアノとトロンボーンの演奏会の開催。年 1 回のコンサートの開催などで地域の方との交流を推進。</p> <p>(事業計画書 P16 ヌ 地域における支援・地域交流に対する考え方を参照)</p>
	・地域生活支援への取り組みはできているか。	○		<p>・活動プログラムの中で利用者が持っている力や可能性を発揮することができ、楽しく社会参加していく、地域社会の中で豊かに暮らしていく、という視点をもって支援に取り組んでいる。</p> <p>(事業計画書 P10 タ あすなろに対する熱意、創造性に対する考え方を参照)</p>
	・利用者の不応行動に対して、その原因を捜しながら問題解決に向けた対応策がとられているか。	○		<p>・自身の意思や気持ちを伝えることが難しい利用者に対し、職員は毎日の支援の中で利用者の行動や態度から伝えたいことを汲み取り、個別支援計画に反映させている。保護者等の意見も尊重しながら、利用者の意向を最優先に考えて支援している。</p> <p>(事業計画書 P9 ソ 支援計画に対する考え方を参照)</p>
	<p>③あすなろに対する熱意、創造性</p> <p>・利用者が自発的に活動できる環境整備は万全か。</p>	○	○	<p>・自主製品の制作に利用者が取り組み、利用者に工賃支給を行うことができた。地域のイベントへの作品の出品や、障害者週間期間中には利用者自身による販売活動に取り組んでいる。社会の一員として、くにたち市民の一人として何ができるかということを考えながら、出来ることを見つけ、活動に結びつけていく取り組みを継続。</p> <p>(事業計画書 P10 タ あすなろに対する熱意、創造性に対する考え方を参照)</p>

<p>・さまざまな表現活動が体験できるような配慮はされているか</p>	○	<p>・活動プログラムで利用者が持っている力や可能性を発揮することができ、楽しく社会参加していく、地域社会の中で豊かに暮らしていく、という視点を加え、音楽活動（ボランティアによる演奏会）や季節の行事、壁画の作成、園芸など、利用者にわかりやすく馴染みやすい内容のプログラムを実施。機能訓練についても、一人ひとりの生活の中で健康を維持するために必要な運動といった位置づけとし、ボッチャやボウリングなどの体を動かすレクリエーションを積極的に取り入れ、楽しみながら体を動かす取り組みを実施。</p> <p>（事業計画書P10 タ あすなろに対する熱意、創造性に対する考え方を参照）</p>
<p>・一人ひとりの利用者の発達状況の把握、目標、生活状況についての記録と理解配慮はされているか。</p>	○	<p>・利用者の状況は職員打ち合わせをはじめとして、さまざまな機会に情報共有し、適切な支援に結びつけている。個人記録票には日々の活動時の様子、健康・身体状況、食事摂取や排泄の状況等を記載し、活動日誌ほかの記録とともに適切に活用及び管理を行っている。</p> <p>（事業計画書P9 ソ 支援計画に対する考え方を参照）</p>
<p>・身近な自然との関わり、戸外施設外での活動は実施されているか。</p>	○	<p>・日常的なプログラム活動として施設内の園庭で野菜や花の栽培等の園芸活動に取り組んでいる。この活動を通じて、園庭の美化にも取り組みながら利用者だけでなく、全ての来所者が園庭を見て心が和むよう、暖かく優しい環境づくりを心がけている。</p> <p>（事業計画書P8 ス 環境保護に配慮した取り組みに対する考え方を参照）</p>

・工夫を凝らした行事が実施されているか。	○	・音楽活動（ボランティアによる演奏会）や季節の行事、壁画の作成、園芸など、利用者にわかりやすく馴染みやすい内容のプログラムを実施。また、機能訓練についても、一人ひとりの生活の中で健康を維持するために必要な運動といった位置づけとし、ボッチャやボウリングなどの体を動かすレクリエーションを積極的に取り入れ、楽しみながら体を動かす取り組みを実施している。 (事業計画書P10 タ あすなろに対する熱意、創造性に対する考え方を参照)
④虐待などへの対応 ・未然防止の取り組みを行っているか。	○	・毎年度当初に、虐待についての所内研修を実施し、その発生のメカニズムや多様性、虐待の防止と対処の方法などについて繰り返し学習を実施。また、本会に虐待防止委員会を設置し、管理者とサービス提供責任者が委員会に委員参画することで虐待防止に法人全体として取り組んでいる。 (事業計画書P12 チ 虐待などへの対応に対する考え方を参照)
・早期発見の取り組みを行っているか。	○	・虐待防止チェックリストの実施、結果にもとづく検討、法人全体での虐待防止研修の実施等を行うとともに、令和5年度から身体拘束等の適正化に関する検討部会を委員会内に設け、 unnecessary 身体拘束の廃止にも取り組んでいる。 (事業計画書P12 チ 虐待などへの対応に対する考え方を参照)
・関係機関との連携、相談体制は整備されているか。	○	・組織内での不正・不実の行為があった場合などには、その事実を発見し通報した者が、不利益を被らないよう、『国立市社会福祉協議会 公益通報対応規程』を策定し、虐待をはじめとする不正・不実行為の抑止に取り組んでいる。また、重要事項説明書や事業所内に関係機関等の相談窓口（虐待防止推進者（施設長）、法人の第三者委員、・しょうがい者虐待防止センター（国立市））を案内し、利用者、保護者への情報提供に努めている。 (事業計画書P12 チ 虐待などへの対応に対する考え方を参照)

⑤事故防止及び事故発生時の対策 ・事故防止並びに事故発生時の対応マニュアルは整備しているか	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・「国立市社会福祉協議会ヒヤリ・ハット及び事故報告による事故発生予防実施規程」に基づき、ヒヤリとした事案を職員が即共有し事故の発生防止に努めている。 ・「緊急対応マニュアル」を作成し、内部研修により内容の周知徹底を図り、事故防止及び事故発生時に適切な対応ができるよう努めている。 <p>（事業計画書P12 ツ 事故防止及び事故発生時の対策に対する考え方を参照）</p>
⑥衛生・健康管理 ・利用者の健康管理、疾病の早期発見を目的とした保健衛生・健康管理を実施しているか。	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は心身のしょうがいが重度であるため体調の変化をきたしやすく、加齢による機能低下が進行しやすい特性があるため、個々に応じた健康管理を第一に考えたサービスを提供している。 ・看護師を2名（正規職員1名、非常勤職員1名）配置し、利用者の身体状況を毎日観察し、微小な変容であっても保護者に連絡し経緯を確認するなどの対応をとっている。服薬についても看護師が対応し、適切に管理。 <p>（事業計画書P13 テ 衛生・健康管理に対する考え方を参照）</p>
・健康診断結果の周知反映がなされているか。	○		<ul style="list-style-type: none"> ・診断結果は必ず保護者に文書通知し、再検査や治療の必要がある場合には速やかに受診するよう働きかけ、その結果も共有するよう促している。 <p>（事業計画書P13 テ 衛生・健康管理に対する考え方を参照）</p>
・衛生管理マニュアル、健康管理マニュアルは作成されているか。	○		<ul style="list-style-type: none"> ・「感染症予防マニュアル」「疥癬対応マニュアル」を作成し、職員全員に周知徹底を図っている。特に手洗いについては、洗面所に手洗いマニュアルを掲示、使い捨ての紙タオルを使用している。また、アルコール消毒液を配置し衛生を保持。 <p>（事業計画書P13 テ 衛生・健康管理に対する考え方を参照）</p>

・職員の健康管理は適切になされているか。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・職員には年1回の定期健康診断等を実施。 ・産業医を選任し定期的に事業所巡視を実施するとともに衛生委員会を設置・開催し、職場環境の改善や健康被害の予防に努めている。 <p>このほか、職員の心身の健康を維持するための取り組みとして、「ストレスチェック」を年1回実施。「メンタルヘルス」について内部研修を行い、精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減や緩和、その他必要な対策を実施。</p> <p>(事業計画書P13 テ 衛生・健康管理に対する考え方を参照)</p>
・発熱時の対応、投薬の基準、及び投薬管理は万全か。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師を2名(正規職員1名、非常勤職員1名)配置し、利用者の身体状況を毎日観察し、微小な変容であっても保護者に連絡し経緯を確認するなどの対応をとっている。服薬についても看護師が対応し、適切に管理。 <p>(事業計画書P13 テ 衛生・健康管理に対する考え方を参照)</p>
・嘱託医、医療機関との連携は適切になされているか。	○	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医は毎月1回定期的に来所し、必ず看護師が立会い日常の様子を伝えながら診察を行っている。 ・利用者一人ひとりの主治医、嘱託医、理学療法士、作業療法士、その他医療機関と連携し日々の支援に取り組んでいる。 ・看護師を中心に利用者の健康状態の把握と体調の維持に常に気を配りつつ、毎月嘱託医による定期診察を実施し、家庭とも連絡帳・電話・送迎時に直接口頭で等々、複数の方法でコミュニケーションを図り、利用者の健康の維持増進に努めている。 <p>(事業計画書P13 テ 衛生・健康管理に対する考え方、事業計画書P10 タ あすなろに対する熱意、創造性に対する考え方を参照)</p>

	<p>⑦給食の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食中毒等を予防するために適切な衛生管理を行っているか。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・食中毒防止として、調理室の室温、湿度、冷蔵庫の温度、食材の温度を定期的に測定し適切な調理環境であることを確認。食材納品時の検品では品質、品温を必ず確認し記録。調理時には加熱加工する食材は中心温度と加熱時間を測定し、火の通りを確実に確認。利用者が喫食する前には必ず職員が検食を行い、調理したものは2週間冷凍保存している。 ・多摩立川保健所が実施する給食関連の研修（食品や給食業務に関連する法令について、HACCPについて等）に管理栄養士が参加。 <p>（事業計画書P14 ト 給食に対する考え方を参照）</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の健康面を配慮し、個々に即した給食の提供や、健康管理、栄養面での保護者への相談体制の充実、献立の周知（献立の特徴・あり方）等がなされているか。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養のバランス、カロリー量を勘案し、健康の維持増進が図れるよう毎日の給食を提供。 ・食に関する嗜好や摂食しやすい食形態等を定期的にアンケート調査し、その結果から利用者一人ひとりについて考慮し、食べやすく、美味しく楽しい給食の提供に努めている。 <p>（事業計画書P14 ト 給食に対する考え方を参照）</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者に対して必要に応じた喫食状況の周知がなされているか。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・給食の提供において、年1回保護者と利用者の会食会を開催。 ・毎月カロリー数を表示した献立表と写真入りで「給食だより」を作成して配布する等、家庭に対しあすなろの給食に関する情報提供を丁寧に行っている。 <p>（事業計画書P14 ト 給食に対する考え方を参照）</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・安全に配慮した食材料の使用はなされているか。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・食の安全を第一に考え、食材料は可能な限り国産品を使用。食材の仕入れ先業者からの納品書には必ず生産地の記載を求め、食材料全ての安全性を確認するよう配慮。 <p>(事業計画書 P14 ト 給食に対する考え方を参照)</p>
	<p>⑧保護者会や懇談会等の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者への支援内容の説明や保護者からの要望の受け入れ等、保護者とのコミュニケーションはなされているか。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者会を年4～5回開催し、利用者の日常の様子を伝え保護者からの要望や意向を伺い、日々の支援に反映させている。保護者会では提起された要望や意見を職員全員で確認し、支援のあり方やプログラム内容に反映するよう検討し取り組んでいる。 ・例年6月に開催する保護者会終了後、保護者にも給食を提供し、利用者や職員と昼食会を行うなど、交流を図っている。 ・保護者を対象とした国立市歯科医師会の歯科衛生士によるブラッシング指導を実施。 <p>(事業計画書 P15 ニ 保護者会や懇談会に対する考え方を参照)</p>

	<p>⑨地域における支援・地域交流について</p> <p>・地域住民や関係機関との連携は図られているか。</p>	○	○	<p>・隔月1回、店舗での散髪が難しい利用者を対象に市内美容師の訪問を受入れ、ボランティア活動の一環として散髪を実施。</p> <p>・レクリエーション活動では、毎月1回ピアノとトロンボーンの演奏会の開催、年1回のコンサートの開催などをとおして地域の方との交流を推進。</p> <p>・国立市社協ボランティアセンターによる「夏体験ボランティア」に協力し学生ボランティアの受け入れを実施。このほか、国立市内にある東京YMCA医療福祉専門学校より介護福祉士養成課程の実習生を受入れ、毎年3名の学生を受け入れている。</p> <p>・令和4年度から地域住民向けの介護講座を企画、開催。</p> <p>(事業計画書P16 ヌ 地域における支援・地域交流に対する考え方を参照)</p>
(2) 管理運営に係る経費の削減について	<p>①経費の低減について努力がみられるか。</p>	○	○	<p>・適正な予算執行と経費の削減に努め、年度ごとに財政計画・事業計画を立て、適切な予算管理のもとに施設を運営。予算案については、活動ごとの担当職員に係る経費について細かく検討を行い、無駄のない予算編成に取り組んでいる。毎月、担当職員から管理職へ執行状況について報告し、日頃から適切に予算執行が行われるよう努めている。</p> <p>(事業計画書P16 ネ 経費の低減に対する考え方を参照)</p>

③ 付帯意見

- ・会費及び寄付収入増の取組など、さらなる自主財源の確保に努められたい。
- ・国立市社会福祉協議会の認知度向上のため、利用者以外に対する広報に努められたい。
- ・これまで取り組んできた求人チラシの配布やリファラル採用等を踏まえ、市とも協力をしながら人材確保に努めるとともに、人材育成にも注力されたい。
- ・ICTを活用した利用者の利便性向上及び職員の負担軽減の取組として、くにたち福祉会館のウェブ予約の導入に向けて、早急に検討されたい。

④ まとめ

②指定管理者候補者選定審査結果のとおり、選定基準の評価の観点を満たしており、指定申請者を指定管理者の候補者に認定する。ただし、安定的な施設運営が望まれるため、△とした項目及び③付帯意見を意識した施設運営を行うよう、選定委員会として求める。

(2) くにたち北高齢者在宅サービスセンター

① 指定申請者

社会福祉法人弥生会

② 指定管理者候補者選定審査結果

審査項目	評価の観点	評価	評価理由
1. 法人に係る事項			
(1) 管理体制	①危機管理体制は適切か。		
	・法人の事業継続計画(BCP)を策定しているか。	○	
	・緊急時の連絡体制が確立されているか。内容が職員に周知されているか。	○	
			有事に備え、避難訓練、救急救命講習等を行っている。また、新型コロナウイルス感染者が発生した際は、保健所への連絡、相談及び指導を仰ぎ、感染拡大の抑止に努めたことで、令和6年度は事業休止を最小限に留めることができた。 BCPの策定のみならず、当該計画を踏まえた研修や訓練などを企画している。 電話による緊急連絡網に加えて、今後は、メール・SNSによる連絡網の整備を予定している。
	②要望・苦情・トラブルへの対応体制は適切か。	○	○
	③個人情報保護への対応体制は適切か。	○	○
			意見箱、サービス相談委員会の設置ほか事故補償保険への加入や、弁護士等の専門家の助言を受けることができる体制となっている。 在職中及び退職後に関わらず、スタッフには守秘義務を課している。 その他、電子データのパスワード管理、個人情報記された書類や磁気媒体の管理・保管方、施設利用者の肖像権について配慮している。

(2) 施設の効用を最大限に発揮できるか	① サービス向上への取り組みが見られるか。	○	○	当該施設は、通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業の2つのサービスを提供しており、地域住民及び利用者のニーズを汲み取り、サービス向上に繋げることができるように努めている。特に、市内では導入事例が少ない機械浴槽設備を2台有しており、入浴介護が難しい方にとって、喜ばれている。また、利用者の情報をわかりやすく管理し、利用者に寄り添った対応ができるよう、スタッフ一同取り組んでいる。
	② 施設の管理運営に対する意欲が感じられるか。	○	○	通所介護サービスに加え、各種サービス(地域包括支援センター北窓口、食事サービス、シルバーピア生活援助員配置事業等)を実施することで、市内の北・西地域の高齢者施策の拠点となるよう取り組んでいる。 今後は、送迎エリアを国立市全域及び隣接する立川市、国分寺市の一部地域も対象とすることで、更に利用者増に向けた取組を計画している。
(3) 管理運営を安定的に行うことができるか	① 社会福祉事業の運営実績は適切か。	○	○	平成元年の法人設立以来、国立市を中心に高齢者の福祉事業に取り組んでいる。毎年度、東京都指定情報公表センターによる介護サービス情報の公表調査に回答しており、第三者機関による福祉サービス第三者評価も受審し、利用者満足向上に繋がるための取組みについて好評価を得ている。ゆえに、運営実績は適切といえる。
	② 法令等の遵守は確保されるか。	○	○	利用者の日頃の安心・安全に配慮し、各種遵守すべき事項を徹底している。法人内部の体制における遵守事項について、経理関係は会計事務所に確認を依頼し、労務関係は社会保険労務士の指導を受けている。
	③ 財政基盤(経営・収支)は安定しているか。	○	○	直近3ヵ年度(令和3～5年度)における各年度決算と比較して、令和6年度決算は相対的に良好な結果であり、くにたち苑単体の決算では、収支が安定し、当初の計画どおり1,000万円の積立を行うことができおり、法人全体における財政基盤は安定傾向にあるといえる。

	④適正な監査が実施されているか。	○	○	毎年、書類上の確認だけでなく、外部監査員に理事会・評議員会に参加していただき、日常の法人運営、施設運営の情報を踏まえた監査として、適切に行っている。
	⑤適正な職員の配置は可能か。	○	○	介護保険法で示されている職員配置基準を超える職員配置を行っており、研修や資格取得の斡旋など、職員の育成、定着に向けて取り組んでいる。
	⑥職員に対する研修体制は適切か。	○	○	隔月で内部研修会を企画しており、法人全体で職員の育成に向けて取り組んでいる。
	⑦職員の健康管理、カウンセリング等の相談機関を設けて、適切なケアを行っているか。	○	○	コロナ禍を契機に採用した当日出勤するスタッフの自己健康管理を行う体制を現在も継続している。また、健康診断の結果は産業医とも共有し、必要に応じて指導やカウンセリングを行っており、毎年1回、全職員を対象にストレスチェックを行っている。
	⑧公益通報者保護法に定める内部通報窓口を整備し、職員に周知しているか。	○	○	職員採用時だけでなく、施設の入り口に掲示するなど、いつでも確認できるようにしている。
(4) その他	①環境保護に配慮した取り組みを行っているか。	○	○	冬季の暖房運転に必要な電力は、深夜電力を活用するほか、LED電球への交換、こまめな消灯など現場レベルで取り組むことができる対応を実施している。また、ごみの分別や資源ごみのリサイクル回収などを励行している。
2. 施設の個別事項				
(1) 施設運営	①くにたち北高齢者在宅サービスセンターの運営方針は、市の施策及び介護保険法、その他関連法令に合致しているか。	○	○	理念、基本方針、所管事業いずれも関連法令に合致している。

②事業計画が関連法令等の趣旨を反映し、福祉の向上を目指す妥当なものであるか。	○	○	前年度の事業実績及び第三者評価の結果等を踏まえ、次年度計画への反映を行っており、妥当であるといえる。
③福祉事業に対する熱意、創意工夫 ・快適に施設を利用できる環境整備に努めているか。	○	○	利用者満足向上のため、一人ひとりの所持品ほか、カルテを個別に管理し、スタッフ全員が共有・把握できるように努めている。また、各スタッフの業務を縦割りに振り分け、把握し易くする一方で、ジョブローテーションを定期的に行うことで、各スタッフのスキル向上と組織としてのチーム力向上に励んでいる。
・様々な利用者ニーズや苦情の把握、管理運営への反映がなされているか。	○		利用者、その家族への満足度調査やケアマネジャーとの意見交換、意見箱の設置など、ニーズ把握や意見、苦情に対する情報収集につながる体制を設けている。
④施設の特質をいかし、利用促進への工夫が図られているか。 ・身近な自然との関わり、戸外・施設外での活動は実施されているか。	○	○	施設内に厨房を備えており、直営で調理できることで、個々のニーズや健康状態等の配慮すべき事項を踏まえた対応が可能となっている。また、出来立てを提供できる点は当該施設の強みといえる。
・工夫を凝らした行事が実施されているか。	○		コロナ禍により自粛してきた屋外活動、ボランティア企画、歳時記にちなんだ給食の提供、縁日企画などは、第三者評価において、特に良い点として評価されている。
⑤施設の利用にあたり公平性が確保されているか。	○	○	利用希望者が、施設の送迎可能地区及び定員数の範囲内であれば、介護度、男女の区別なく受け入れを行っている。
⑥利用者への対応は適切か	○	○	接遇向上に向けた研修や、個々の利用者に応じた対応ができるようカルテを個別に管理し、スタッフ全員が共有・把握できるように努めている。

	・接遇に関する具体的な取り組みを行っているか。			利用者にもいつもと異なる変化が見受けられた際は、家族への連絡を速やかに行い、利用者の状態悪化の予防に努めており、利用者は勿論、そのご家族からも高評価を得ている。
	・合理的配慮の提供がなされているか。	○		
	・その他、様々な困難や悩みを抱える利用者（家族等含む）に対して、適切な対応を行っているか。	○		
	⑦ 虐待などへの対応 ・未然防止の取り組みを行っているか。	○	○	半年に一度、職員全体で虐待・不適切なケアに対する研修を行っている。 職員全体で虐待に対する意識を高め、相互に気づきあえる体制を設けている。 もしもの場合、速やかに市へ連絡・相談するなどの体制も整えており、早期発見、早期対応に繋がった事例がある。
	・早期発見の取り組みを行っているか。	○		
	・関係機関との連携、相談体制は整備されているか。	○		
(2) 安全対策	① 事故防止等安全対策・事故防止並びに事故発生時の対応、防災対策等のマニュアルは整備しているか。	○	○	マニュアルをもとに日常的な事故防止に努めている。また、防災対策も消防計画等を作成し、定期的な訓練を行うことで、緊急事態における迅速な対応に繋がるよう心掛けている。その他の日常面では、警備会社への業務委託により、夜間・休日の安全管理を補完する体制を整えている。
	・避難、誘導、通報訓練等対策は適切か。	○		
	・保安警備対策は適切か。	○		

	②衛生・健康管理 ・施設の衛生管理 は適切か。	○	○	<p>衛生面については、当該法人が作成した衛生管理マニュアル、感染症対策マニュアルを、当該施設の実態に即した内容に修正し、運用している。</p> <p>尚、コロナ禍において実施していたスタッフの健康管理上の各種点検・確認は、5類に分類された以降も引き続き、毎日実施している。</p>
	・衛生管理、感染症対策等のマニュアルは整備しているか。	○		
	③給食の状況 ・利用者の健康面を配慮し、個々に即した食事の提供や、健康管理、栄養面での家族への相談体制の充実、献立の周知（献立の特徴、あり方）等がなされているか。	○	○	<p>食事に関しては、当該施設内に厨房を備えており、直営で調理できることで、個々のニーズや健康状態等の配慮すべき事項を踏まえた対応が可能となっている。</p> <p>具体的には、利用者の嚥下状態や健康状態から、「粥・刻み食などの形態変更」「アレルギーや嗜好による主菜の代替」「主食・主菜の量の調整」など可能な限り個別に対応している。また、献立は、1ヶ月間で同じ献立が重ならないように作成している。</p> <p>食品衛生に係る各種基準、指標のほか保健所の指導を遵守し、衛生管理の徹底に努めている。</p>
	・食中毒等を防止するための対策は適切か。	○		
(3) 管理運営に係る経費の削減について	①経費の低減について努力が見られるか。 ・物品購入契約等において、入札や見積比較等を実施しているか。	○	○	<p>高額な物品は、見積比較の上で、購入している。一方、日常的な消耗品については、単価比較だけでなく、まとめた購入割引と比較するなど経費削減につながるよう取り組んでいる。また、使用頻度などを基に予算書を作成している。</p> <p>事業運営費に係る食材料費については、メニューを工夫し、経費削減に向けた取組を励行するほか、食材の適量発注・適量消費を呼びかけ、生ごみは水切りを行うことを徹底している。また、光熱費に関しては、不要な箇所は消灯または間引くなど、エネルギー消費の節約に励んでいる。</p>
	・積算根拠を明確にした予算書等の作成は行われているか。	○		
	・その他具体的な経費削減策を実行しているか。	○		

(4) その他	①広報活動は適切か。 ・便りの発行、配布状況や内容は適切になされているか。	○	○	利用者向けに、毎月便りを発行するほか、ホームページ等で当該法人の実績や活動事例を紹介している。 令和5年度より再開した居宅介護支援事業所への訪問を継続したこと、また相談員が地域のケアマネージャーと密に連絡を取り合い、食事サービス部門の試食を催すなどの取組に励んだ結果、利用者増・利用率増に奏功している。
	②家族会や懇談会の状況・家族等への説明、家族等からの要望の受け入れ等、コミュニケーションを図る機会を設けているか。	○	○	コロナ禍以前は、年2回、家族懇談会を開催していたが、コロナ禍は実施を見合わせており、5類分類以降も感染拡大防止の観点から、引き続き、実施を見合わせている。しかしながら、手紙ベースのおたよりを作成し、近況報告するほか、利用者にいつもと異なる変化が見受けられた際は、家族への連絡を速やかに行い、利用者の状態悪化の予防に努めており、利用者は勿論、そのご家族からも高評価を得ている。

③ 付帯意見

- ・ 高齢者介護事業を取り巻く環境は大変厳しいが、当該施設の運営が持続可能なものとなるよう、利用率向上や人材育成について、市の協力も得ながら、引き続き取組を進められたい。

④ まとめ

②指定管理者候補者選定審査結果のとおり、選定基準の評価の観点を満たしており、指定申請者を指定管理者の候補者に認定する。ただし、より安定的な施設運営が望まれるため、③付帯意見を意識した施設運営を行うよう、選定委員会として求める。

4 参考資料

(1) 指定管理者選定委員会等開催経過

令和6年11月25日	くにたち福祉会館、くにたち北高齢者在宅サービスセンター、国立市障害者センター及びくにたち心身障害者通所訓練施設あすなろに係る指定管理者制度の活用及び今後のスケジュールについて庁議報告
令和7年5月19日	くにたち福祉会館、くにたち北高齢者在宅サービスセンター、国立市障害者センター及びくにたち心身障害者通所訓練施設あすなろの指定管理について庁議付議
令和7年7月8日	【令和7年度第1回国立市指定管理者選定委員会の開催】 施設概要・管理運営方針の説明、指定期間・選定基準（案）等について意見照会
令和7年8月6日	【令和7年度第2回国立市指定管理者選定委員会の開催】 指定期間・選定基準等の集約
令和7年8月27日	指定管理者選定委員会からの報告書を踏まえた対応及び今後のスケジュールについて庁議報告
令和7年9月	事業者事業計画書等の提出を依頼
令和7年10月14日	【令和7年度第3回国立市指定管理者選定委員会の開催】 くにたち福祉会館、国立市障害者センター及びくにたち心身障害者通所訓練施設あすなろの指定管理者の指定申請者から提出された事業計画書等を審査
令和7年10月20日	【令和7年度第4回国立市指定管理者選定委員会の開催】 くにたち北高齢者在宅サービスセンターの指定管理者の指定申請者から提出された事業計画書等を審査

(2) 指定管理者選定委員会委員名簿

(敬称略)

令和7年10月8日現在

氏 名	委員区分	備 考
宮崎 宏一	副市長	委員長
藤崎 秀明	政策経営部長	副委員長
上野 有子	学識経験者委員	
上野 祥太	学識経験者委員	
塚田 好彦	市民委員	
久保 麻里	市民委員	
廣島 温弓	市民委員	
大川 潤一	健康福祉部長	
松葉 篤	子ども家庭部長	
松田 周平	生活環境部長	
北村 敦	都市整備部長	
川島 慶之	教育部長	