

厚生委員会報告資料

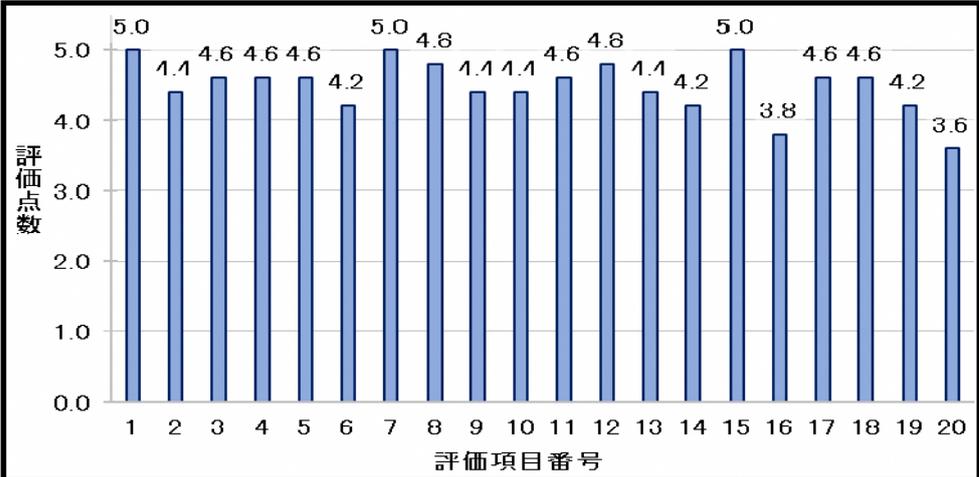
令和6年1月19日

| 報告事項件名 | 頁 |
|--|----|
| 1 足立保健所窓口等運営業務委託評価委員会の評価結果について・・・・・・・・ | 2 |
| 2 新型コロナウイルスワクチン接種事業の進捗状況について・・・・・・・・ | 7 |
| 3 足立区における新型コロナウイルス感染症発生状況等について・・・・・・・・ | 8 |
| 4 足立区精神障がい者施設指定管理者選定等審査会の評価結果について・・・ | 12 |

(衛 生 部)

厚生委員会報告資料

令和6年1月19日

| | | | | | |
|---------|---|---------|--------------------|------|----------------------|
| 件名 | 足立保健所窓口等運營業務委託評価委員会の評価結果について | | | | |
| 所管部課名 | 衛生部衛生管理課 | | | | |
| 内容 | <p>令和5年度の足立保健所窓口等運營業務委託評価委員会（以下「委員会」という。）を開催したので、以下のとおり評価結果を報告する。</p> <p>1 評価対象 株式会社パソナが受託する令和4年度業務実績</p> <p>(1) 対象事業 母子保健事業、予防接種事業、畜犬登録、医療費助成、自立支援医療、自立支援給付、成人保健事業、その他電話等対応</p> <p>(2) 評価期間 令和4年4月1日～令和5年3月31日（第二期目）</p> <p>2 評価方法 窓口の執行状況や休憩スペース等の確認、受託事業者に対するヒアリングを踏まえ、各委員が20項目を5段階で評価した。</p> <p>3 評価結果 委員会での合格ラインである総合評価8割（80点）以上の評価を得た。</p> <p>(1) 委員評価の総合得点</p> <table border="1" data-bbox="435 1299 1414 1460"> <tr> <td>委員評価平均点</td> <td>89.8点（最高96点、最低82点）</td> </tr> <tr> <td>評価結果</td> <td>適正に履行されているものと認める（合格）</td> </tr> </table> <p>前年度の委員評価の平均点は90.3点（最高98点、最低82点） ※ 評価結果及び評価項目、評価基準等の詳細は、別紙参照</p> <p>(2) 項目ごとの委員評価平均</p>  | 委員評価平均点 | 89.8点（最高96点、最低82点） | 評価結果 | 適正に履行されているものと認める（合格） |
| 委員評価平均点 | 89.8点（最高96点、最低82点） | | | | |
| 評価結果 | 適正に履行されているものと認める（合格） | | | | |

(3) 委員評価平均が低かった項目

| 番号 | 評価項目 | 前年度からの変動 | 理由 |
|----|-----------|-----------|--|
| 16 | 労働関係法 | 4.5 ▼ 3.8 | 従事者の労働時間の管理について、入退室管理は出退勤記録表で実施し、保管されていたが、勤務時間を1分単位で管理していない時期（令和4年4月～令和5年3月）があったことや、従事者自身が出退勤時刻を入力する管理方法が見受けられた。 |
| 20 | 内部監査・改善提案 | 4.5 ▼ 3.6 | 内部監査の実施及び区への結果報告、維持・改善の提案について、本来、令和4年度中に実施すべきところ、令和5年度に実施されていた。 |

4 開催日時

令和5年11月2日（木）午後1時00分～午後5時00分

5 委員構成

有識者2名、保健所利用者代表1名、区職員2名の計5名

| 種別 | 氏名 | 職種・役職等 |
|----------------------|-------------|----------------------------|
| 有識者 (2名) | 平木 憲明【委員長】 | 弁護士 |
| | 篠塚 理沙【副委員長】 | 社会保険労務士 |
| 保健所 利用者代表 (1名) | 市川 真吾 | 特定非営利活動法人ベルの会 共同作業所 理事長 |
| 区職員 (2名) | 松野 美幸 | 総務部長 |
| | 水口 千寿 | 足立保健所長 |

6 評価委員会からの意見と受託者の回答

| | 意見 | 回答 |
|---|---|--|
| 1 | <p>接遇について、現地視察および使用者から寄せられた声からも、区民への積極的なあいさつや声かけ、丁寧な説明が行われており、企業努力の成果であると評価できる。引き続き区民サービスの向上に努められたい。</p> | <p>引き続き区民対応の窓口である意識を持ち、区民への積極的な声かけや丁寧な説明を継続していく。</p> <p>また、接遇スキルの向上と維持を目的とした研修を定期的を実施し、区の接客マニュアルに準拠した身だしなみの徹底に今後取り組んでいく。</p> |
| 2 | <p>業務の習熟度について、保健所窓口業務委託開始時より知識、技術が蓄積され、例年の目標値は達成されており、安定して業務を実施できていると評価できる。従事者の入れ替わりや新型コロナウイルス感染症等による急な欠勤に対するフォロー体制についても、採用計画の見直し等により業務に支障が生じない体制を構築できていた。今後も業務に支障をきたすことのない体制を維持されたい。</p> | <p>従事1年目向けの研修プログラム(導入、3か月、6か月時研修)を実施し、OJTやOFFJTで窓口やシステム入力業務、制度理解などの実務研修を行っている。</p> <p>加えて、毎年長期的な採用計画を立てるとともに、短期的には毎月の人事会議において適宜計画を見直している。</p> <p>更には、半年毎に業務習熟度を測る評価表を用いて従事者自身が習熟度を把握し、習熟が浅い項目については、責任者が目標値を達成するよう育成している。</p> <p>これらの取り組みにより、従事者の入れ替わりに対する一時的な業務習熟度の低下を抑制し、感染症等による不測の事態においても業務に支障をきたさない体制を維持していく。</p> |

| | 意見 | 回答 |
|---|---|--|
| 3 | 労働時間の管理において、従事者の勤務時間を1分単位で管理していない不適切な時期があったことや、従事者自身に出退勤時刻を入力させているといった不十分とも評されかねない管理方法が見受けられたことから、管理がより適正となるよう努められたい。 | 令和5年4月より1分単位の管理に改善している。 客観的な出退勤管理については、令和6年2月に専用のICカードタイムレコーダーの導入を予定している。従事者が出退勤時にICカードでタッチする客観的な管理方法となるため、適正な管理となる。 |
| 4 | ミス防止について、思い込みから生じる単純なミスが見受けられた。業務慣れにより慢心することのないよう今一度気を引き締め直すとともに、思い込みによってもミスが発生しない体制を構築するよう努められたい。 | 再発防止のためのミス防止研修や二重チェック研修を実施し、従事者教育を徹底する。チェックリストや業務マニュアルの内容更新や改善を重ね、ミス防止へつなげる。執務室内に張り紙を用意し、視覚面からも注意喚起する。これらの対策について、定着と確実な履行を営業責任者や統括責任者が巡回して確認し、ミスのない業務体制を目指す。 |

7 問題点・今後の方針

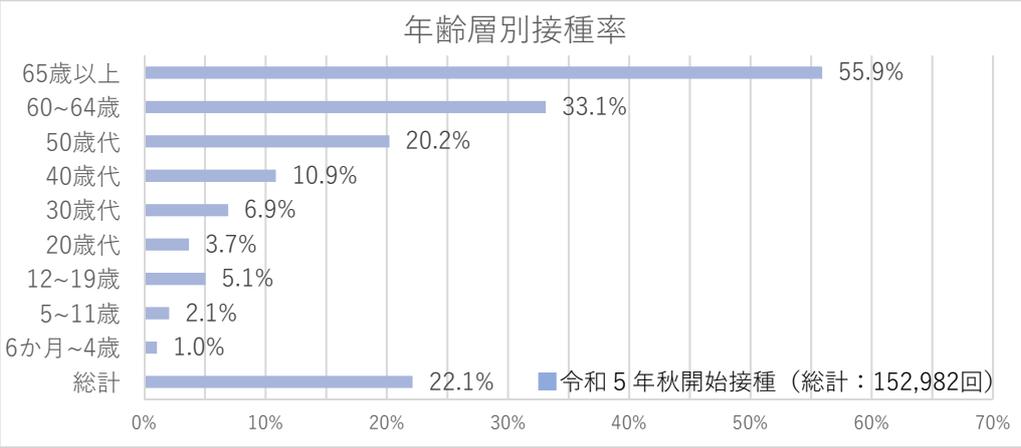
評価委員会の結果を踏まえ、受託者と協議を重ね、業務改善につなげる。引き続き、委託業務の安定運営と区民サービス向上を目指す。

令和5年度足立保健所窓口等運營業務委託評価委員会 評価結果

| 番号 | 評価テーマ | 評価項目 | 評価基準 | 配点 | 前年度平均点 | 前年度からの変動 | 今回平均点 |
|----------|--------|-------------------|---|-----|--------|----------|-------|
| 1 | 接客 | 身だしなみ | 名札をお客様に見えるよう着用し、身だしなみについても区の接客マニュアルを準拠している。 | 5 | 4.5 | | 5.0 |
| 2 | | 利用者満足度 | 窓口での待ち時間 | 5 | 4.8 | | 4.4 |
| 3 | | 利用者満足度 (アンケート) | 窓口での対応時間 | 5 | 4.3 | | 4.6 |
| 4 | | 利用者満足度 (アンケート) | 常に分かりやすい説明を心掛け、態度や言葉づかいなどが適切である。 | 5 | 4.8 | | 4.6 |
| 5 | 業務品質 | 業務の納期達成状況 | 業務における成果物の納期管理を達成している。 | 5 | 4.3 | | 4.6 |
| 6 | | 業務の習熟度 | 業務従事者に、本業務の遂行上必要な知識、能力（接客・業務スキル、マニュアル理解度、事務取扱変更への対応等）について、受注者の責任のもと教育を行い、習熟度の向上が図られている。 | 5 | 4.0 | | 4.2 |
| 7 | | 業務遂行の正確性 | 東京都医療費助成等の4業務について目標値に達している。 | 5 | 5.0 | | 5.0 |
| 8 | | 業務量 | 業務報告書（月次）、業務実績報告書（日次・月次）等、受託業務区分ごとの業務量を成果物として区へ報告している。 | 5 | 4.3 | | 4.8 |
| 9 | セキュリティ | 個人情報保護及び情報セキュリティ | 個人情報保護及び情報セキュリティについて、法令等を遵守している。 | 5 | 4.0 | | 4.4 |
| 10 | | 個人情報保護及び情報セキュリティ | 業務従事者の守秘義務誓約書を区に提出している。 | 5 | 5.0 | | 4.4 |
| 11 | 内部統制 | ICカード管理 | 管理台帳と利用記録簿を作成している。 | 5 | 4.5 | | 4.6 |
| 12 | セキュリティ | 収納金管理・金券管理 | 収納金管理については、ルールを定め、それに基づき取扱いを行っている。また、郵券・駐車券は管理簿をつけ、毎日枚数チェックしている。 | 5 | 5.0 | | 4.8 |
| 13 | | セキュリティ教育 | 業務従事者に対して、セキュリティ教育を実施し、その結果を区に報告している。 | 5 | 4.8 | | 4.4 |
| 14 | | 事故・ミス防止 | 業務上の事故・ミス防止のため、ダブルチェックなど十分な体制のもと業務遂行している。 | 5 | 4.3 | | 4.2 |
| 15 | | 文書廃棄 | 業務上発生した廃棄文書は、ルールを定め、それに基づき溶解またはシュレッダー等で処分している。 | 5 | 4.3 | | 5.0 |
| 16 | 内部統制 | 労働関係法 | 労働基準法等の労働関係法令を遵守している。 | 5 | 4.5 | | 3.8 |
| 17 | | 窓口業務従事者 | 業務従事者を一日及び契約期間を通じ業務に支障をきたすことのないよう確保し、業務を完遂している。 | 5 | 4.5 | | 4.6 |
| 18 | | 業務の進捗管理 | 業務責任者を選任し、従事者の指揮監督や業務の進捗管理を行うとともに、発注者の監督員との主たる窓口となり、役割（業務全体のマネジメント等）を十分果たしている。 | 5 | 4.8 | | 4.6 |
| 19 | | 業務管理 | 業務分析を行い、区に報告するとともに、ミスや事故の発生の際、区に報告している。 | 5 | 4.5 | | 4.2 |
| 20 | | 内部監査・改善提案 | セキュリティ及び業務の品質管理について内部監査を実施し、その結果を区に報告している。また、維持・改善に向けた提案を行なっている。 | 5 | 4.5 | | 3.6 |
| 総合評価（合計） | | | | 100 | 90.3 | | 89.8 |

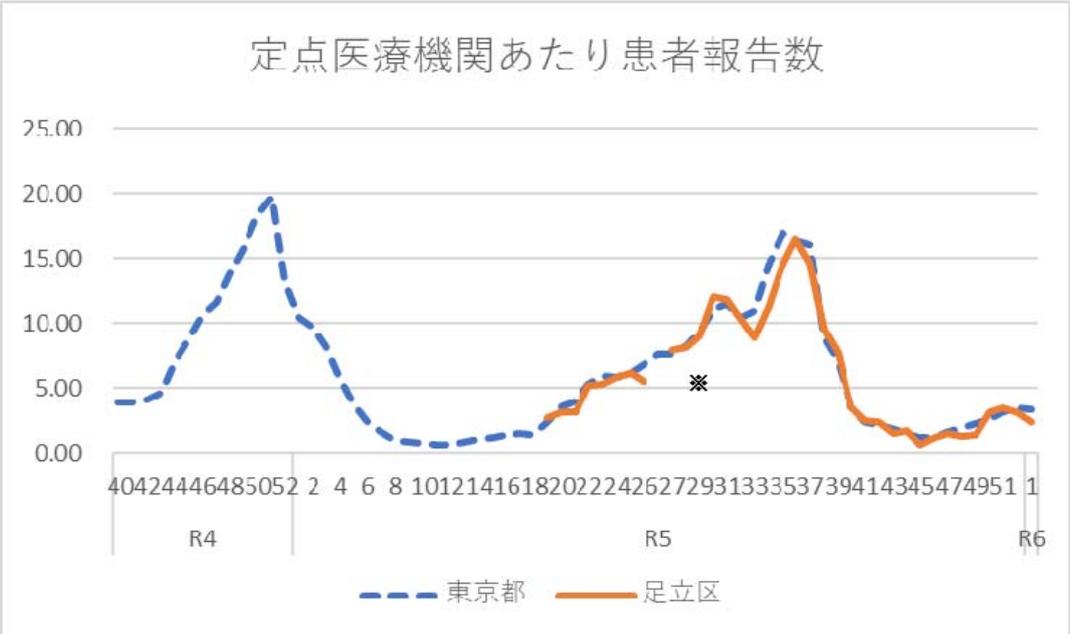
厚生委員会報告資料

令和6年1月19日

| 件名 | 新型コロナウイルスワクチン接種事業の進捗状況について | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|----------------|----------|-------|-------|--------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|------|--------|------|-------|------|--------|------|----|-------|--|--------------------------------|----|--|--------|-----|----------------|----------|---|---|-------------|---------------|--------|--------|
| 所管部課名 | 衛生部新型コロナウイルスワクチン接種担当課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内容 | <p>1 令和5年秋開始接種の状況について（令和6年1月10日現在）</p>  <table border="1"> <caption>年齢層別接種率</caption> <thead> <tr> <th>年齢層</th> <th>接種率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65歳以上</td> <td>55.9%</td> </tr> <tr> <td>60~64歳</td> <td>33.1%</td> </tr> <tr> <td>50歳代</td> <td>20.2%</td> </tr> <tr> <td>40歳代</td> <td>10.9%</td> </tr> <tr> <td>30歳代</td> <td>6.9%</td> </tr> <tr> <td>20歳代</td> <td>3.7%</td> </tr> <tr> <td>12~19歳</td> <td>5.1%</td> </tr> <tr> <td>5~11歳</td> <td>2.1%</td> </tr> <tr> <td>6か月~4歳</td> <td>1.0%</td> </tr> <tr> <td>総計</td> <td>22.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>■ 令和5年秋開始接種（総計：152,982回）</p> <p>2 令和6年度以降の接種について</p> <p>これまでの内容に加え、国から新たに（4）の方針が示された。接種費用の公費負担については、今後、予算編成において検討していく。</p> <p>（1）新型コロナウイルス感染症を予防接種法上のB類疾病に位置づけ、同法に基づく定期接種として実施する。</p> <p>（2）対象者は予防接種法上、季節性インフルエンザワクチン等における接種と同様の65歳以上の方、60歳以上65歳未満で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障がい、またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がい等を有する方とする。</p> <p>（3）年一回の接種を秋冬に実施する。</p> <p>（4）標準的な接種費用は以下のとおりとする。</p> <table border="1" data-bbox="414 1556 1428 1915"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th rowspan="3">標準的な接種費用 ※暫定値であり、2月以降に再通知予定</th> <th colspan="2">積算</th> </tr> <tr> <th>ワクチン価格</th> <th>手技料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特例臨時接種（～令和5年度）</td> <td>無料（全額国費）</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>定期接種（令和6年度）</td> <td>7,000円</td> <td>3,260円</td> <td>3,740円</td> </tr> </tbody> </table> | 年齢層 | 接種率 | 65歳以上 | 55.9% | 60~64歳 | 33.1% | 50歳代 | 20.2% | 40歳代 | 10.9% | 30歳代 | 6.9% | 20歳代 | 3.7% | 12~19歳 | 5.1% | 5~11歳 | 2.1% | 6か月~4歳 | 1.0% | 総計 | 22.1% | | 標準的な接種費用 ※暫定値であり、2月以降に再通知予定 | 積算 | | ワクチン価格 | 手技料 | 特例臨時接種（～令和5年度） | 無料（全額国費） | — | — | 定期接種（令和6年度） | 7,000円 | 3,260円 | 3,740円 |
| 年齢層 | 接種率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65歳以上 | 55.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60~64歳 | 33.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50歳代 | 20.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40歳代 | 10.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30歳代 | 6.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20歳代 | 3.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12~19歳 | 5.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5~11歳 | 2.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6か月~4歳 | 1.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総計 | 22.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 標準的な接種費用 ※暫定値であり、2月以降に再通知予定 | 積算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ワクチン価格 | 手技料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 特例臨時接種（～令和5年度） | 無料（全額国費） | — | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 定期接種（令和6年度） | 7,000円 | 3,260円 | 3,740円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

厚生委員会報告資料

令和6年1月19日

| 件名 | 足立区における新型コロナウイルス感染症発生状況等について | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---------|---------------|-------|---------|---------------|--|--|-----|---------|---------------|-----|---------|---------------|--------------------------------|----|----|------|-------|-----|------|---------------------------|----|----|------|-------|-----|------|
| 所管部課名 | 衛生部足立保健所感染症対策課、福祉部介護保険課、福祉部障がい福祉課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内容 | <p>新型コロナウイルス感染症の区内発生状況、および令和5年5月8日に感染症法上の位置づけが5類（季節性インフルエンザと同等）に移行したことに伴う対応について、下記のとおり報告する。</p> <p>1 新型コロナウイルス感染症発生状況について</p> <p>新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことに伴い、全体の流行状況を把握するため、都が指定した医療機関が診断した患者数等を報告する定点報告に変更されている。</p> <p>流行状況については、都がとりまとめ、毎週木曜日に公表される。</p> <p>(1) 区内発生状況について（週次）</p> <p>区内指定20医療機関からの報告数（令和6年 第1週）</p> <table border="1" data-bbox="363 1043 1433 1267"> <thead> <tr> <th rowspan="2">期間</th> <th colspan="3">足立区</th> <th colspan="3">東京都</th> </tr> <tr> <th>報告数</th> <th>指定医療機関数</th> <th>指定医療機関あたりの報告数</th> <th>報告数</th> <th>指定医療機関数</th> <th>指定医療機関あたりの報告数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>52週 12月25日（月）～ 12月31日（日）</td> <td>57</td> <td>18</td> <td>3.17</td> <td>1,397</td> <td>403</td> <td>3.47</td> </tr> <tr> <td>1週 1月1日（月）～ 1月7日（日）</td> <td>44</td> <td>19</td> <td>2.32</td> <td>1,365</td> <td>404</td> <td>3.38</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考)</p>  <p>※R5. 第27週から足立区定点医療機関変更</p> | 期間 | 足立区 | | | 東京都 | | | 報告数 | 指定医療機関数 | 指定医療機関あたりの報告数 | 報告数 | 指定医療機関数 | 指定医療機関あたりの報告数 | 52週 12月25日（月）～ 12月31日（日） | 57 | 18 | 3.17 | 1,397 | 403 | 3.47 | 1週 1月1日（月）～ 1月7日（日） | 44 | 19 | 2.32 | 1,365 | 404 | 3.38 |
| 期間 | 足立区 | | | 東京都 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 報告数 | 指定医療機関数 | 指定医療機関あたりの報告数 | 報告数 | 指定医療機関数 | 指定医療機関あたりの報告数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 52週 12月25日（月）～ 12月31日（日） | 57 | 18 | 3.17 | 1,397 | 403 | 3.47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1週 1月1日（月）～ 1月7日（日） | 44 | 19 | 2.32 | 1,365 | 404 | 3.38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(2) 区内年齢別内訳（1月1日～1月7日）

国内の感染状況が落ち着き、人の動きが活発となっていることから、比較的活動量が多い世代の患者が多い。

| ～5か月 | ～1歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 6歳 | 7歳 | 8歳 |
|------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| 9歳 | 10～14歳 | 15～19歳 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 | 80歳以上 |
|----|--------|--------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 0 | 3 | 2 | 7 | 3 | 5 | 7 | 6 | 3 | 2 |

(3) 今後の方針

流行状況の迅速な把握に努め、継続して医師会や医療機関との情報共有を図る。また、高齢者施設等での集団感染発生時の調査、指導等を適切に実施し、感染拡大防止、再発防止に努めていく。

新型コロナウイルス感染症は減少した一方、インフルエンザ、咽頭結膜炎（プール熱）、マイコプラズマ肺炎等が小児を中心に流行の兆しがみられるため、学校を通じて手洗い等の予防策を周知していく。

2 抗原検査キット購入費用補助事業の実施状況について

感染への早期対応、不安払拭及び医療機関のひっ迫回避のため、令和5年5月8日から実施している抗原検査キット購入費用補助事業について、令和5年10月1日より対象拡大、及び実施期間延長を行い、区民への普及を図っている。

(1) 対象

6歳以上の区民

(2) 事業実施期間

令和5年5月8日（月）から令和6年3月17日（日）

(3) 購入可能な区内薬局（足立区薬剤師会加入協力薬局）

109薬局（令和6年1月12日現在）

(4) 販売状況

累計16,368個（令和5年5月8日から11月30日）

対象拡大後の販売実績

① 10月 2,774個

② 11月 1,749個

(5) 今後の方針

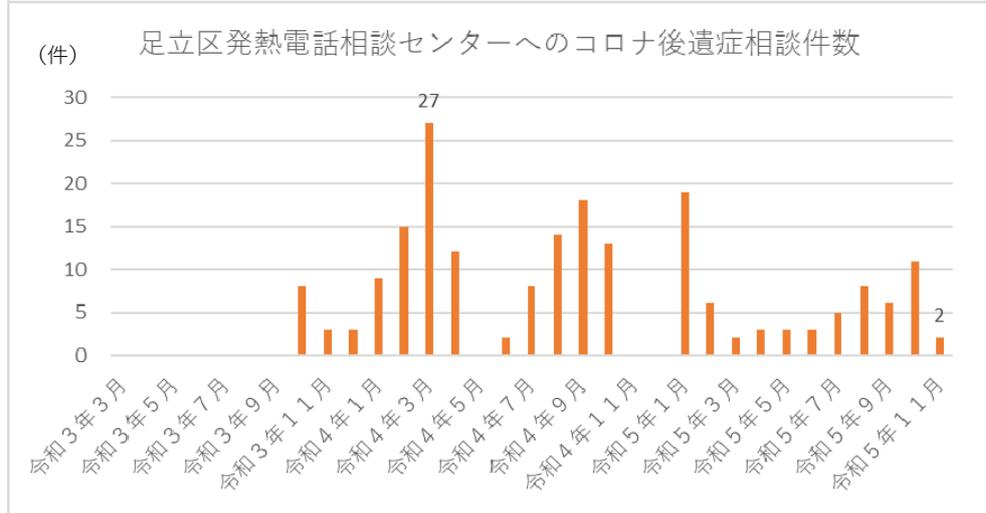
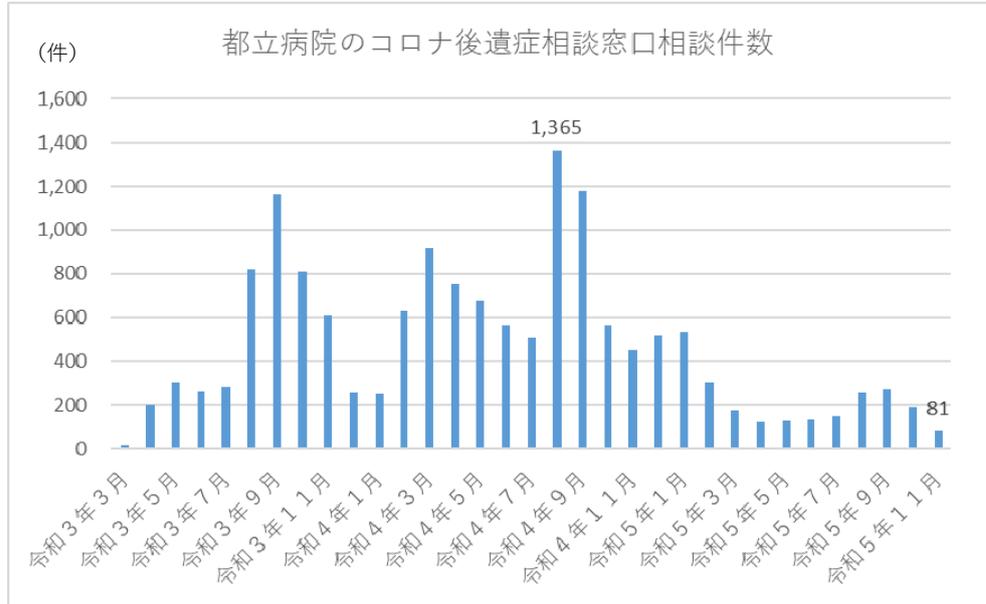
区ホームページ、あだち広報等を活用し、区民へ幅広く周知し制度利用を推進するとともに、区民利便性向上に向け、薬剤師会の協力のもと販売薬局の拡充を図る。

3 新型コロナウイルス感染症後遺症について

(1) 新型コロナウイルス感染症後遺症相談受付状況

後遺症については、都立病院に専門相談窓口、専門外来が設置され、東京都全体で対応している。令和5年11月は感染が落ち着いている状況であることから、相談件数は東京都全体で81件/月であった。

足立区においては、発熱電話相談センターで区民からの後遺症相談を受け付けており、令和5年11月は2件/月であった。



(2) 都立病院のコロナ後遺症相談窓口で対応した主な症状

(n=15,435 令和3年3月30日から令和5年11月15日まで)

| 症状 | 人数 (割合) |
|-------|----------------|
| 倦怠感 | 4,898人 (31.7%) |
| せき | 4,046人 (26.2%) |
| 嗅覚異常 | 2,806人 (18.2%) |
| 発熱・微熱 | 2,427人 (15.7%) |
| 味覚異常 | 2,369人 (15.3%) |
| 呼吸困難感 | 1,706人 (11.1%) |
| 脱毛 | 1,067人 (6.9%) |

※1人相談者が複数の症状をもつ場合あり

(3) 区内医療機関への周知

区内医療機関での新型コロナウイルス感染症の後遺症診断や治療について最新の知見の共有を図るため、令和5年11月の足立区医師会の会議の場で、都のコロナ後遺症オンライン研修（令和5年12月17日実施）の情報を区内医療機関に周知し、研修参加の呼びかけを行った。都のコロナ後遺症研修は定期的開催（令和4年：2回、令和5年：4回）されているため、今後も開催される際には周知を行う。

(4) 今後の対応

区民からの後遺症相談があった際には、引き続き足立区発熱相談センターで丁寧に対応し、必要に応じコロナ後遺症対応医療機関の受診案内や都立病院のコロナ後遺症相談窓口の紹介を行う。

4 5類移行に伴う区民等への支援策の段階的な移行について

(1) 国の方針で、令和6年3月31日まで延長される支援策

ア コロナ治療薬、入院医療費の公費支援

医療保険の自己負担割の区分ごとに負担額を設定

| | 区分 | 自己負担額 |
|--------|-----------------------|--------|
| コロナ治療薬 | 1割負担 | 3,000円 |
| | 2割負担 | 6,000円 |
| | 3割負担 | 9,000円 |
| 入院治療費 | 高額療養費制度の自己負担額から1万円を減額 | |

イ 施設職員に対する集中的検査

国の方針を踏まえ、都は、高齢者施設、障がい者施設等の職員を対象とした集中的検査の継続実施の方針を示しており、区も都の動向を踏まえ、必要な対応を実施する。

(2) 区独自事業で当面の間、継続する支援策（予定）

ア 足立区発熱電話相談センター

イ 休日応急診療所におけるPCR検査体制支援（日曜、祝日）

ウ 高齢者施設・障がい者（児）施設等におけるPCR検査等の費用補助（令和5年11月30日終了を令和6年3月31日終了に変更）

(3) 今後の方針

区医師会と継続的に今後の対応について協議を行っていく。

厚生委員会報告資料

令和6年1月19日

| 件名 | 足立区精神障がい者施設指定管理者選定等審査会の評価結果について | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|-------------------------|----|-----|------------------|---------------|-------------------------|-------|-------|--------|---------|--------------|-----------------|---------------------|-----|-------|------|-------|------------|
| 所管部課名 | 衛生部足立保健所中央本町地域・保健総合支援課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内容 | <p>足立区精神障がい者自立支援センターの令和4年度業務について、足立区精神障がい者施設指定管理者選定等審査会（以下「審査会」という。）において評価を行ったので、報告する。</p> <p>1 主な評価内容 (1) 精神障がい者の日中活動支援、相談支援及び就労支援業務 (2) 施設管理業務</p> <p>2 指定管理者 社会福祉法人あしなみ（理事長 横内 康行）</p> <p>3 指定管理料 令和4年度 63,607,000円（税込）</p> <p>4 評価対象期間 令和4年4月1日～令和5年3月31日</p> <p>5 審査会開催日 令和5年10月23日（月）</p> <p>6 審査会委員構成（計6名）</p> <table border="1" data-bbox="440 1496 1369 1944"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>氏名</th> <th>役職等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">学識経験者 (有識者含む)</td> <td>【会長】 吉岡 幸子</td> <td>八戸学院大学 健康医療学部 看護学科教授</td> </tr> <tr> <td>田中 素子</td> <td>公認会計士</td> </tr> <tr> <td>平井 有希子</td> <td>社会保険労務士</td> </tr> <tr> <td>関係団体の 代表者</td> <td>【副会長】 安藤 万寿代</td> <td>東京都精神保健福祉家族会 連合会</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">区職員</td> <td>中村 明慶</td> <td>福祉部長</td> </tr> <tr> <td>馬場 優子</td> <td>衛生部長（当日欠席）</td> </tr> </tbody> </table> | 種別 | 氏名 | 役職等 | 学識経験者 (有識者含む) | 【会長】 吉岡 幸子 | 八戸学院大学 健康医療学部 看護学科教授 | 田中 素子 | 公認会計士 | 平井 有希子 | 社会保険労務士 | 関係団体の 代表者 | 【副会長】 安藤 万寿代 | 東京都精神保健福祉家族会 連合会 | 区職員 | 中村 明慶 | 福祉部長 | 馬場 優子 | 衛生部長（当日欠席） |
| 種別 | 氏名 | 役職等 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学識経験者 (有識者含む) | 【会長】 吉岡 幸子 | 八戸学院大学 健康医療学部 看護学科教授 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 田中 素子 | 公認会計士 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平井 有希子 | 社会保険労務士 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 関係団体の 代表者 | 【副会長】 安藤 万寿代 | 東京都精神保健福祉家族会 連合会 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区職員 | 中村 明慶 | 福祉部長 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 馬場 優子 | 衛生部長（当日欠席） | | | | | | | | | | | | | | | | | |

7 評価方法及び項目ごとの評価

以下の評価項目について、指定管理者提出の根拠資料及び質疑応答により評価を実施し、点数を算出した。昨年度の評価結果と比較すると、合計点は53.6点、得票率88%で、合計で3.9点高くなった。

| 大項目 | 中項目 | 確認項目 番号 | 今年度評価 (昨年度評価) |
|----------|---------------------------|------------|------------------|
| 管理 状況 | 適切な管理の履行 (5点満点) | 1～4 | 4.8 (4.3) |
| | 安全性の確保 (5点満点) | 5～8 | 5.0 (4.8) |
| | 法令等の遵守 (倫理性も含む) (5点満点) | 9～12 | 4.0 (4.3) |
| | 適切な財務・財産管理 (5点満点) | 13～15 | 5.0 (4.3) |
| 事業 効果 | 支援内容 (5点満点) | 16～18 | 4.6 (4.0) |
| | 権利保護、透明性の確保 (10点満点) | 19～21 | 9.2 (8.0) |
| | 地域・社会貢献等 (10点満点) | 22～24 | 8.4 (8.0) |
| | 利用者の満足度 (15点満点) | 25～28 | 12.6 (12.0) |
| 合 計 点 | | | 53.6 (49.7) |

※ 評価の詳細はP15～23 別紙「業務評価シート」参照。

※ 重要項目の『権利保護、透明性の確保』『地域・社会貢献等』は委員評価点数を2倍、『利用者の満足度』は委員評価点数を3倍の配点にしている。

8 評価結果

| 合計点 [60点満点] | 得点率 | 総合評価 |
|--------------|--------------|-----------|
| 53点 (49点) | 88% (81%) | A (A-) |

※ 合計点は小数点以下切り捨て。()内は昨年度の評価。

9 主な質疑内容

| | 質 疑 | 回 答 |
|---|---|---|
| 1 | コロナ禍前と比べて対応しなければならない点やニーズの変化はあったか。 今後、配慮する必要があると考える点等があるか。 | コロナ禍を経て、他者との交流を積極的に求める利用者と交流を控えたい利用者に分かれ、各利用者のニーズが明確化となった。 【地域活動支援センター部門】 今後は、他者との交流を求める方と控えたい方とのプログラムを分ける等の工夫をしていく必要がある。 【就労系事業部門】 コロナ禍で認識されたパーソナルスペース（人との距離感）を保つ方法については、コロナ対策ガイドラインとは別に検討する必要があると考えている。 |
| 2 | ハラスメント研修の実施状況はどのようになっているか。 | ハラスメント研修は、マニュアルを作成し、セクションごとで研修を実施している。今後は全職員が受講できるよう検討していく。 |
| 3 | 長時間労働に関して産業医の面接指導は受けられたか。 | 長時間労働をした職員はいなかったため、産業医の面接指導は無かった。 |

10 評価結果の公表

厚生委員会終了後、区ホームページで公表する。

11 今後の方針

評価結果に基づき、更なる施設運営の改善と施設利用者の満足度の向上を図っていく。

足立区精神障がい者施設指定管理者選定等審査会

業務評価シート

事業所名

足立区精神障がい者自立支援センター

【評価対象年度】令和4年度 【自己評価】令和5年9月21日 【審査会】令和5年10月23日

【評価点】 水準を大きく上回る:5点 水準を上回る:4点 水準どおり(水準クリア):3点
水準を下回る:2点 水準を大きく下回る:1点

| 大項目 | 中項目 | 確認項目 | 評価点 | | |
|---|----------|--|-------|-----|---------|
| | | | 指定管理者 | 担当課 | 審査委員 |
| 管理状況 | 適切な管理の履行 | 協定や事業計画に沿って適切に管理が行われているか | | | |
| | | 1 施設・設備の保守点検(内容・回数) | | | 4.8 |
| | | 1-1 エレベーター保守点検(例月・年1回)、空調設備保守点検(年2回)、自動ドア保守点検(年2回)、消防用設備保守点検(年2回)、害虫点検(年2回)等を漏れなく実施している。 | 5 | 5 | |
| | | 2 施設の清掃等 | | | |
| | | 2-1 建物内清掃(定期清掃・日常清掃)、グリストラップ清掃(年1回)を漏れなく実施している。 | 5 | 5 | |
| | | 3 人員配置及び人材育成 | | | |
| | | 3-1 施設運営や利用者支援に対する十分な経験や知識がある管理者を配置している | 5 | 5 | |
| | | 3-2 協定に定めた職種の職員を必要数配置している | | | |
| | | 3-3 職員の専門性向上及びスキルアップのための研修を適時に実施している | | | |
| | | 4 業務評価を受けての対応 | | | (満点=5点) |
| 4-1 前年度の業務評価で指摘を受けた点、改善すべき点とされた事項について改善している | 4 | 4 | | | |
| | 指定管理者記入欄 | 【アピールポイント】 ①各事業から保守の担当者を選出し、日頃から対応することで、全体的に軽微な不具合が減った。 ②就労支援事業活動として清掃部門の利用者が日常清掃を行っている他に、年2回業者による清掃を行っている。 ③常勤、月額非常勤職員の7割超が有資格者(精神保健福祉士・社会福祉士・公認心理師)であり、専門性を発揮している。そのうち3割の職員は複数の資格を有している。また未資格の職員の5割が現在資格取得に向けた勉強をしている。 ・毎月、サポーターズカレッジを実施し、専門職としての知識を高めた。 ・外部研修を受講した職員は研修報告書を作成し、他職員と研修内容を共有した。 ④前年度の業務評価での指摘事項については改善を行った。 | | | |
| | | 【改善すべき点・課題等】 特になし | | | |
| | 区記入欄 | 【特記事項】 ①適切な施設管理および人員配置・育成がなされた。 ②前年度の業務評価で指摘された「改善すべき点」(事例検討を用いた職場内研修の実施やハラスメントマニュアルの整備等)については改善された。 | | | |
| | 審査委員記入欄 | 【評価すべき点】 ①施設管理、人員配置は適切に行われている。 ②昨年度の指摘事項は、改善されている。 | | | |
| | | 【改善すべき点】 ①研修報告書については、様々な機会を捉えて、研修内容を全職員に共有してほしい。 | | | |
| | | 【その他注意点】 特になし | | | |

| 大項目 | 中項目 | 確認項目 | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|-------|-----|--------------------|
| 管理状況 | 安全性の確保 | 施設の安全性は確保されているか | | 評価点 | | |
| | | | | 指定管理者 | 担当課 | 審査委員 |
| | | 5 施設・設備の安全性の確保 | | 5 | 5 | 5.0 (満点=5点) |
| | | 5-1 専門機関による設備の安全点検を実施している | | | | |
| | | 5-2 施設内での事件・事故など警備上の異常はない | | | | |
| | | 6 防災への配慮 | | 5 | 5 | |
| | | 6-1 防火管理者を配置し、防火管理計画を策定している | | | | |
| | | 6-2 防災管理計画・防災マニュアルに沿って防災訓練を実施し、関係者へのフィードバックをしている | | | | |
| | | 7 防犯への配慮 | | 5 | 5 | |
| | | 7-1 施設内の安全確保に努めるとともに、異常の有無を日誌に記録している | | | | |
| | | 7-2 鍵は適正に管理されており、職員に管理方法が周知されている | | | | |
| | | 8 事故への対応 | | 5 | 5 | |
| | | 8-1 緊急連絡網が作成されている | | | | |
| 8-2 事故対応マニュアルが策定され、全職員に周知されている | | | | | | |
| 指定管理者記入欄 | <p>【アピールポイント】</p> <p>⑤日常的な館内の見回りにより、早い段階で樹木の蜂の巣を見つけることができ、適切な対処を行った。</p> <p>⑥避難訓練は、コロナウイルス感染症の予防に努めながら1回目は火災時の避難経路や備品の置き場を確認するほか、組み立て式のヘルメットを実際に着用した。2回目は危機管理課職員を招き、震災時の対応や自宅近辺の避難経路や避難場所を、足立区防災マップを使用して確認した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訓練後は、振り返りを行い、職員でその内容及び課題を共有した。 <p>⑦以前は2回実施していた館内見守りを朝、昼、夕3回に強化し、不審者や不審物が無いかどうか確認した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不審な電話があった際には、録音または紙での記録を行った。 ・管理マニュアルに沿った鍵の管理について周知を徹底し、日常的に注意喚起を行った。 <p>⑧緊急連絡網の訓練を年2回実施し、開始から終了までの時間を記録し、意識向上を図っている。</p> | | | | | |
| 区記入欄 | <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>⑥コロナ禍もあり、対面型の訓練ができなかった。</p> | | | | | |
| 審査委員記入欄 | <p>【特記事項】</p> <p>①定期的な施設設備の安全点検等を滞りなく実施された。</p> <p>②防災や防犯に対する危機管理意識が高く、コロナ禍の制限下でも創意工夫しながら適切に訓練等を実施された。</p> | | | | | |
| | <p>【評価すべき点】</p> <p>①適切に見回りや防災訓練を実施している。</p> <p>②事故対応時フローシートの対応表がわかりやすい。</p> | | | | | |
| | <p>【改善すべき点】</p> <p>特になし</p> | | | | | |
| | <p>【その他注意点】</p> <p>特になし</p> | | | | | |

| 大項目 | 中項目 | 確認項目 | | | |
|----------------------------|--|--------------------------------------|-------|-----|--------------------|
| 管理状況 | 法令等の遵守（倫理性も含む） | 個人情報保護、公契約条例等は遵守されているか | 評価点 | | |
| | | | 指定管理者 | 担当課 | 審査委員 |
| | | 9 個人情報保護の取組 | 5 | 4 | 4.0 (満点=5点) |
| | | 9-1 個人情報の取扱いに関して定期的に研修を実施している。 | | | |
| | | 9-2 個人情報の不適切な取扱いがないか、内部点検を定期的に行っている | | | |
| | | 10 個人情報漏えい | 5 | 5 | |
| | | 10-1 個人情報漏えいやデータ紛失事故等は発生していない | | | |
| | | 10-2 郵送物の誤発送など、郵送事故は発生していない | | | |
| | | 11 公契約条例の遵守 | 5 | 4 | |
| | | 11-1 労働者等に対して労働報酬下限額以上の賃金等が支払われている | | | |
| | | 11-2 台帳を整備している | | | |
| | | 12 各種法令の遵守等 | 4 | 4 | |
| | | 12-1 コンプライアンスに関する方針が策定され、職員間で共有されている | | | |
| 12-2 法令遵守に向けた組織的な体制が確立している | | | | | |
| 12-3 各種ハラスメント対策を実施している | | | | | |
| 指定管理者記入欄 | <p>【アピールポイント】</p> <p>⑨プライバシーマークは令和4年度に5回目の更新申請を行った。法人としても年1回の教育研修を行い、理解を深めた。 ・個人情報保護士が法人全体の教育責任者になり、プロジェクト型で教育研修の企画・運営を行った。</p> <p>⑩個人情報保護規程、安全管理細則に基づき、書類や機器の持出や授受については履歴を残した。 個人情報の漏洩やデータ紛失等の事故は無かった。</p> <p>⑪処遇改善加算、ベースアップ加算を申請した。 ・支給金額、方法、対象者など文書で作成し、職員へ周知をした。</p> <p>⑫法人のハラスメント対策会議は月1回会議を開催し、ハラスメント対策マニュアルの策定を行った。</p> <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>⑫コンプライアンスやハラスメントについては、共通の理解を深めるような研修の機会を設けたい。(R5年度下期に実施予定)</p> | | | | |
| 区記入欄 | <p>【特記事項】</p> <p>①個人情報の取り扱いや各種法令遵守等については、適切な運用に努めた。</p> <p>②超過勤務については、数時間から約40時間とばらつきがあり、勤務シフトや事務分担等を見直す等工夫の余地があった。</p> | | | | |
| 審査委員記入欄 | <p>【評価すべき点】</p> <p>①共通の理解を深めるような研修機会を設けることは評価する。</p> <p>【改善すべき点】</p> <p>①ハラスメント対策会議だけではなく、ハラスメント防止研修を全体で、定期的に設定しておけるとなお良い。</p> <p>【その他注意点】</p> <p>①非正規職員のエンゲージメントを高めるため、職場環境や労働条件等処遇について工夫を重ねていけると良い。</p> | | | | |

| 大項目 | 中項目 | 確認項目 | | | |
|----------|---|--|-------|-----|---------|
| 管理状況 | 適切な財務・財産管理 | 適切な財務管理・財産管理が行われているか | 評価点 | | |
| | | | 指定管理者 | 担当課 | 審査委員 |
| | | 13 収支状況 | | | 5.0 |
| | | 13-1 指定管理料は計画的かつ適正に執行している | 5 | 5 | |
| | | 13-2 会計処理に関して定期的に公認会計士等の専門家のチェックを受けている | | | |
| | | 14 現金や物品等の管理、経理処理 | | | (満点=5点) |
| | | 14-1 出納簿などの帳簿が整備され、伝票等は整理してまとめて保管している | 5 | 5 | |
| | | 14-2 備品管理表により施設の物品を適正に管理している | | | |
| | | 15 経理を担当する常勤の職員 | | | |
| | | 15-1 出納係又は経理責任者を配置している | 5 | 5 | |
| 指定管理者記入欄 | 【アピールポイント】 ⑬毎月会計委託先に書類を確認をしてもらった。法人監査も年に1回実施され、適切な運営が来ていると理事会評議員会に監査報告があった。 ⑭会計委託先から元帳・伝票が戻った後、会計責任者が目を通し、勘定科目等に不備がないか確認をした。 ・年に一度センター内の備品整理を行い、不要なものは適切に廃棄を行った。 ⑮出納職員・会計責任者が会計区分ごとに配置され、適正な財務管理が行える仕組みを整えた。 | | | | |
| 区記入欄 | 【改善すべき点・課題等】 特になし | | | | |
| 審査委員記入欄 | 【特記事項】 ①専門家のチェックを介す等、体制を整えながら適切に実施された。 | | | | |
| | 【評価すべき点】 特になし | | | | |
| | 【改善すべき点】 特になし | | | | |
| | 【その他注意点】 特になし | | | | |

| 大項目 | 中項目 | 確認項目 | | | | |
|---|--|---|---|-----|---------|-----|
| 事業効果 | 支援内容 | 事業計画どおりのサービスが提供されているか | 評価点 | | | |
| | | | 指定管理者 | 担当課 | 審査委員 | |
| | | | 16 事業実施等 | 4 | 4 | 4.6 |
| | | | 16-1 地域活動支援センター事業、相談支援事業及び就労支援事業について、事業計画の目標を達成している | | | |
| | | 16-2 個別支援計画(若しくはそれに準じた支援計画)に沿って個々の利用者に適切な支援が行われている | | | | |
| | | 17 健康管理 | 5 | 5 | (満点=5点) | |
| | | 17-1 管理者は職員の健康状態の把握に努め、体調に応じた対応をしている | | | | |
| | | 17-2 利用者の体調管理が毎日行われ、日誌等に確実に記載し、情報共有がなされている | | | | |
| | | 18 衛生管理 | 5 | 5 | (満点=5点) | |
| | | 18-1 マニュアルを整備し、感染症等の蔓延を未然に防ぐ施設維持管理体制が取られている(消毒薬、石鹸、マスクの常備等) | | | | |
| 18-2 感染症等が発生した際の対応マニュアルが整備され、定期的な訓練の実施、職員への周知徹底等、適切な運営体制が取られている | | | | | | |
| 指定管理者記入欄 | <p>【アピールポイント】</p> <p>⑯個別担当制による定期面接により、個別支援計画書の作成・更新はWiZ・ZIP共に、スムーズに取り組めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ZIPセミナーでは、定期面接から出た、親なき後の生活への関心から、「簡単にできる料理レシピ」の紹介と実演を行った。 ・WiZでは、新規入所者獲得のために関係機関へのチラシの送付や、保健センターへの訪問などの活動を行った。 ・地域活動支援センターでは、プログラムの土日開催のニーズに合わせ、特別講座の半分を土曜日に開催した。開催後にはアンケートを取り、次回以降の参考にした。 ・コロナ禍で一時中止していた精神保健福祉ボランティア講座及びピアサポーター養成講座を再開した。 <p>⑰感染予防の観点から体調管理表を作成し、職員・利用者の体調を把握した。また、コロナに罹患し、自宅療養されている利用者に対しては電話による相談支援も行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員や利用者の感染はあるが、事業所内で拡がることなく対応できた。 ・寄付で頂いたマスクや消毒液を利用者、職員へ配布し、感染症対策を行った。 <p>⑱コロナ感染対策として、各プログラム終了時、使用箇所を利用者・職員でアルコール消毒した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染予防対策として、毎日2回、清掃部門による館内の消毒作業を行った。 ・利用者の動線に合わせて、館内にアルコール消毒液を各フロア数か所に設置した。またアルコールが苦手な方にも対応できる消毒液も準備した。 ・来館時にマスク未着用の方には、寄付によるマスクを1枚渡し、感染対策にご協力頂いた。 ・多目的室については、プログラムの内容によって、適性な使用人数を割り出し、事業を行った。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>⑲ZIP、WiZでは目標利用率の達成ができなかったが、共に新規の通所希望者が少なかったことによる。要因としては、コロナ禍で利用者の新しい社会資源への結びつきが少なくなっている状況がある一方で、施設としての発信力の強化に課題があると感じた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達障がいを抱える方の利用が増加傾向にある為、職員の発達障がい者への就労支援スキルを向上に努めていきたい。(R5年度、精神保健福祉研修、サポーターズカレッジ等受講中。) | | | | | |
| 区記入欄 | <p>【特記事項】</p> <p>①ZIP、WiZでは目標利用率に届かなかったものの、コロナ禍で多くの制約がある中で事業としては創意工夫しながら適切に実施された。</p> <p>②衛生管理、健康管理については、適切な管理体制が整えられていた。</p> | | | | | |
| 審査委員記入欄 | <p>【評価すべき点】</p> <p>①事業実施等について、目標と対応して事業報告を記載していただいたので、とてもわかりやすくなった。また、コロナ禍で中止されていたプログラムが再開され、人材育成も進めたと評価する。</p> <p>【改善すべき点】</p> <p>①目標利用率の達成に向け、職員の役割分担を見直し、事業PRに尽力してほしい。</p> <p>②コロナ前と状況が変わっている点もあると思うので、指定管理者が挙げている課題には継続して取り組んでほしい。</p> <p>【その他注意点】</p> <p>①施設や事業のPRについては、保健センターへの訪問以外にも、他の事業所や教育機関に訪問やチラシ送付等をしてはどうか。</p> | | | | | |

| 大項目 | 中項目 | 確認項目 | | | |
|----------|--|--|-------|-----|----------|
| 事業効果 | 権利保護、透明性の確保 | 利用者の権利保護・施設の透明性が確保されているか | 評価点 | | |
| | | | 指定管理者 | 担当課 | 審査委員 |
| | | 19 虐待防止に向けた取組 | 10 | 10 | 9.2 |
| | | 19-1 施設内において虐待事案が発生した際に、適切に関係機関へ連絡する体制が取られている | | | |
| | | 19-2 日常的に職員同士で支援内容を指摘し合う等、組織的に虐待被害を予防する体制が取られている | | | |
| | | 20 苦情解決に対する取組 | 10 | 10 | |
| | | 20-1 苦情に関する連絡先等について、利用者のわかりやすい場所に掲示している | | | |
| | | 20-2 苦情について事業者以外の相談先を利用者に伝えている | 10 | 6 | (満点=10点) |
| | | 21 支援内容の適切な報告 | | | |
| | | 21-1 保護者会の開催、利用者への個別説明、施設活動だよりの配布等、支援内容を報告する機会を複数設けている | | | |
| 指定管理者記入欄 | <p>【アピールポイント】</p> <p>⑱法人で虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会を設置した。 ・足立区障がい者虐待防止研修、東京都の人権研修Ⅰ、Ⅱを受講し、研修記録を職員全体で共有し、意識を高めた。</p> <p>⑳館内に目安箱や改善提案BOXを設置し、利用者からより居心地の良い環境を作るための意見を募った。 ・重要事項説明書や利用にあたっての書面により、利用者への説明を個別に行った。 ・第三者委員を設置することや第三者委員会の職務等を定めた条項が法人の苦情解決取扱規程にあり、様々な相談先を記載の上、書面・掲示物にて第三者委員会の周知をした。 ・利用者からの問い合わせにおける初期対応については、基本的取り組みや考え方を朝礼等で職員間で共有できた。</p> <p>㉑2か年振りにZiP家族会を開催し、ZiPでの状況やご家庭での様子を共有することができた。 ・2か月に一度、ふれんどりいニュースを発行し、プログラムの案内や情報提供を行った。</p> <p>【改善すべき点・課題等】 特になし</p> | | | | |
| 区記入欄 | <p>【特記事項】</p> <p>①虐待防止および身体拘束に関して、マニュアルが整備されており、適切に実施された。 ②ふれんどりいニュースや対外向けの情報発信については、利用者の意見(例:実際に利用者が体験した生活上の出来事や、自宅でできる運動方法を載せて読み手の楽しさを増やしてほしい等)をできるだけ取り込んでほしい。</p> | | | | |
| 審査委員記入欄 | 【評価すべき点】 特になし | | | | |
| | 【改善すべき点】 ①研修記録をどのように共有したか等の詳細も記載してほしい。 | | | | |
| | 【その他注意点】 ①苦情解決については、第三者評価では『外部の苦情窓口相談の活用が進んでない』とあるため、目安箱や改善提案BOXがある旨をより丁寧に利用者へ説明し、外部の苦情相談窓口も併せて周知してほしい。 | | | | |

| 大項目 | 中項目 | 確認項目 | | | |
|---------|--|---|--|-----|--------------|
| 事業効果 | 地域・社会貢献等 | 地域貢献・社会貢献などに取り組んでいるか | 評価点 | | |
| | | | 指定管理者 | 担当課 | 審査委員 |
| | | 22 事業周知活動 | 8 | 6 | 8.4 |
| | | 22-1 広報誌、ホームページ等により事業を広く周知している | | | |
| | | 23 社会貢献活動 | 10 | 8 | |
| | | 23-1 地域貢献的活動等に積極的に参加している 23-2 実習生の積極的な受入れ等を行っている | | | |
| | | 24 地域交流 | 8 | 8 | (満点 =10点) |
| | | 24-1 地域との積極的な交流が行われている | | | |
| | | 指定管理者記入欄 | <p>【アピールポイント】</p> <p>②ホームページにて各事業の活動内容を定期的に報告した。 ・ふれんどりいニュースは、ホームページ上でも閲覧可能になっている。</p> <p>③区内の社会福祉法人連絡会が主催するサンタ訪問(希望のあったご家族の子どもたち向けにプレゼントを作成し、サンタクロースに扮して配布する活動)に職員が参加した。 ・竹の塚第一公園の清掃を毎日実施し、地域の方とも挨拶や声掛けをした。 ・コロナ禍で受け入れが難しい中、精神保健福祉士実習生8名を受け入れた。(前年度4名)</p> <p>④ふれんどりい祭りの代替として、地域の皆様にセンターを知って頂くイベント(地域交流展示会)を開催し、パラスポーツ体験やカード作りのワークショップを行った。 ・喫茶事業は継続し、地域の方が創作した手芸品等の委託販売も行った。 ・区内精神保健関係機関とのソフトバレーボール大会「チャレンジ杯」の代替企画として、スポーツ振興課より物品をお借りして、「チャレンジスポーツ」を開催し、好評を得た。(R5年度も実施予定) ・他障がいの事業所とふれんどりいの利用者として出入口付近の植栽の手入れをし、交流を図った。 ・区内中学校の特別支援学級の3年生の見学を受け入れた。</p> <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>②ホームページをより充実させ、SNSなども活用し、法人として情報発信できると良い。</p> | | |
| | | 区記入欄 | <p>【特記事項】</p> <p>①ふれんどりい祭りの開催等、よりタイムリーな情報を提供するため、ホームページを含むSNS媒体を活用した事業周知・情報発信にさらに注力いただきたい。</p> <p>②社会貢献・地域交流については、コロナ禍で様々な制約がある中で、ポッチャやラダーゲッター等のチャレンジスポーツを開催し、利用者同士の交流や参加者の増加を図る工夫をした。</p> | | |
| 審査委員記入欄 | <p>【評価すべき点】</p> <p>①コロナ前後で地域のニーズも変化している可能性があるため、子ども食堂への協力等新しい試みも積極的に進めてほしい。</p> <p>②当事者として重複障がいがある特別支援学校の中学生や有償ボランティアとして区内大学生を受け入れたことは、社会貢献・地域交流として評価できる。</p> <p>【改善すべき点】</p> <p>①事業周知活動発信については、これまでのやり方にとらわれず、利用者の増加や地域住民の理解度を深める等の工夫をお願いしたい。</p> <p>【その他注意点】</p> <p>特になし</p> | | | | |

| 大項目 | 中項目 | 確認項目 | | | |
|-------------------------------|--|-----------------------------|-------|-----|--------------|
| 事業効果 | 利用者の満足度 | 利用者の満足を得られているか | 評価点 | | |
| | | | 指定管理者 | 担当課 | 審査委員 |
| | | 25 職員の対応 | 10 | 8 | 12.6 |
| | | 25-1 職員の待遇・態度は適切である | | | |
| | | 26 事業の企画内容等 | 8 | 8 | |
| | | 26-1 利用者が事業所での活動を楽しんでいる | | | |
| | | 27 施設内環境 | 10 | 10 | |
| | | 27-1 整理整頓が行き届き、清潔に保たれている | | | |
| | | 28 苦情・要望対応 | 10 | 8 | (満点 =15点) |
| | | 28-1 苦情・要望等があった場合は適切に対応している | | | |
| 28-2 対応が困難なケースについて、組織的に対応している | | | | | |
| 指定管理者記入欄 | <p>【アピールポイント】</p> <p>②⑤2か月に1回、精神科医の先生を招き、事例検討を行い、支援者の関わりや個別ケースの対応を学び、支援者としての力を向上させる機会を設けていた。また、事例検討以外にも日々の対応における助言をいただくことも可能となっている。</p> <p>②⑥ZIP・WiZでは、コロナ禍の為、施設内で年末に忘年会として、くじ引きを行ったりお弁当を配布等した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域活動支援センターではコロナ禍の為、利用者に季節のイベントを楽しんでもらう為に年数回、お菓子を配布するなどの催しを行った。 <p>②⑦環境整備委員会には利用者も委員として加わり、活動および働きやすい環境づくりを共に行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・館内全体を危険予知や防災の観点で、整理整頓した。 ・作業室は、誰がみてもどこに何があるのか分かるように、インデックスをつけて、整理整頓を意識した。 <p>②⑧利用者からの要望については、しっかり丁寧に話を聞いて対応している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直接伝えづらい要望・苦情を言えるよう、目安箱や改善提案ボックスを設置している。 ・苦情については真摯に向き合い、法人事務局や関係機関の協力のもとに解決を進めた。 ・必要に応じて、弁護士等への相談を行い、対応内容についての確認・助言をいただいた。 ・職員間で状況を共有することで一貫性を持った対応をし、再発を防ぐことを心掛けた。 <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>②⑤職員に配布している「職員の心構え」を定期的に共有する機会があると良い。(R5年度接遇研修実施済)</p> | | | | |
| 区記入欄 | <p>【特記事項】</p> <p>①苦情要望対応については、細かく記録書を作成しており、丁寧かつ組織的に対応できていたが、相談電話が繋がりにくい状況がある。</p> <p>②施設はいつ訪問しても掃除が行き届き、清潔感が溢れていた。</p> | | | | |
| 審査委員記入欄 | <p>【評価すべき点】</p> <p>①事例検討等、継続して知識やスキル向上に努めている。</p> <p>【改善すべき点】</p> <p>特になし</p> <p>【その他注意点】</p> <p>①利用者と直接接する業務が多いので、苦情改善は不可欠だが、同時に従業員の心身の健康、就業環境にも配慮されたい。</p> | | | | |

| | | | |
|-----|--------------------|--------------------|------------------|
| 合計点 | 指定管理者 | 担当課 | 審査委員 |
| | 181 (満点 = 190点) | 167 (満点 = 190点) | 53 (満点 = 60点) |

| | |
|------|------|
| 特記事項 | 特になし |
|------|------|

【選定等審査会業務評価結果】

| | | | | | | | | |
|------|----|----|--|---|--------|--|---|------|
| 評価結果 | 得点 | 評価 | | ⇒ | ランクダウン | | ⇒ | 総合評価 |
| | 53 | A | | | 無 | | | A |

※最終評価は選定等審査会が行う。
 ※小数点以下は切り捨て、整数とする。

<選定等審査会業務評価基準>

| 評点 | | 評価基準 | | | | | | |
|-----|-----|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------|
| 満点 | 標準点 | 75%以上 | | | ～ | | | 54%以下 |
| | | A+ | A | A- | B+ | B | B- | C |
| 60点 | 36点 | 54点以上 | 50点以上 53点以下 | 45点以上 49点以下 | 41点以上 44点以下 | 36点以上 40点以下 | 33点以上 35点以下 | 32点以下 |
| 得点率 | | 90%以上 | ～ | 83%以下 | 67%以上 | ～ | 59%以下 | 54%以下 |

※「標準点」・・・評価結果が全て「3」(水準クリア)の評価を受けた場合の得点。

※「A」は満点の0.75倍以上(小数点以下切上)、「C」は満点の0.54倍以下(小数点以下切捨)とする。