

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和3年度】

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 102-0083

所在地 東京都千代田区麹町1丁目5番地4-712

評価機関名 株式会社 ケアシステムズ

認証評価機関番号

機構 06 — 167

電話番号 03-3511-5035

代表者氏名 和田 俊一

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名	担当分野	修了者番号
	① 和田 俊一	経営	H0601057
	② 田中 司	福祉	H1501061
	③ 石井 圭	福祉	H0601052
	④		
	⑤		
	⑥		
福祉サービス種別	高齢者集合住宅		
評価対象事業所名称	港区立高齢者集合住宅 はなみずき白金		
事業所連絡先	〒	105-0001	
	所在地	東京都港区虎ノ門3丁目11番15号	
	TEL	03-5733-0158	
事業所代表者氏名	株式会社東急コミュニティー虎ノ門支店長 中沢 敏治		
契約日	2021年 6月 30日		
利用者調査票配付日(実施日)	2021年 10月 29日		
利用者調査結果報告日	2022年 2月 14日		
自己評価の調査票配付日	2021年 10月 29日		
自己評価結果報告日	2022年 2月 14日		
訪問調査日	2022年 2月 22日		
評価合議日	2022年 2月 22日		
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査については、施設と評価機関名の依頼状にアンケート用紙と返信用封筒を同封して対象者の自宅などに郵送し、回答は評価機関に直接送付してもらった。 事業評価については、職員からも標準項目にチェックを入れた分析シートを回収し、集計結果報告に反映した。第三者性確保については、当評価機関と事業者の間には特別な関係は存在せず、中立公正な立場で調査を実施した。		

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、
 機構が定める部分を公表することに同意します。
 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
 別添の理由書により、公表には同意しません。

年 月 日

事業者代表者氏名 東急コミュニティー虎ノ門支店長 中沢 敏治 印

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	<p>事業者が大切にしている考え方(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なものの(上位5つ程度)を簡潔に記述 (関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定)</p> <p>①お客様に提供する価値を生活・環境・試算表の将来における価値と定義。 ②未来価値の追求により、良質な社会的なストックの形成に貢献する。 ③お客様への「安心」「安全・快適安心」「上質」なサービスの提供を通じて、未来価値を創造していく。</p>
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常に高齢者の身になって考えること、建物・設備の基礎知識習得。
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持つて欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に寄り添う気持ちを大切にし、困っていることに対し積極的に対応する姿勢を期待している。

調査対象

事業者と協議の上、利用者全員を対象としたアンケートと聞き取り調査を実施し6名から回答を得た。男女構成は男性2名、女性4名であり、年齢は70歳代3名、80歳代2名、90歳以上1名であった。

調査方法

施設との協議により、施設と評価機関名の挨拶状を、アンケート用紙、返信用封筒を同封して対象者の自宅などに郵送し、回答は評価機関宛に直接送付してもらった。

利用者総数

15

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合（%）

アンケート	聞き取り	計
15	0	15
6	0	6
40.0	0.0	40.0

利用者調査全体のコメント

施設の総合的な満足度は、利用者の66.7%が「満足」と回答し、「不満」が33.3%であった。
項目別に見ると、＜サービスの提供＞に関する3設問は1設問において、大変高い満足度であった。特に、「共有設備の利用時間帯」では、83.3%の大変高い満足度が得られている。
＜安心・快適性＞に関する2設問は1設問において、概ねが満足とする結果を得られているが、「職員の接遇や態度」においては、さらに高い満足度が望まれる結果であった。
＜利用者個人の尊重＞に関する2設問は1設問において、概ねが満足とする結果を得られているが、「気持ちの尊重」においては、さらに高い満足度が望まれる結果であった。
＜不満・要望への対応＞の2設問においては、さらに高い満足度が望まれる結果であった。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答 非該当
1.あなたは、住宅内の使い勝手などについて、指定管理事業者に相談や依頼が気軽にできますか	3	2	1	0
「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が33.3%、「いいえ」が16.7%であった。自由意見では、「自分の相談などは他の居住者と共に案件と思えないで難しい」という声が聞かれた。				
2.住宅内の共有設備は、あなたの利用しやすい時間帯になっていますか	5	0	1	0
「はい」が83.3%、「いいえ」が16.7%であり、大変高い満足度であった。自由意見は特になかった。				

3.指定管理事業者から日頃の生活に必要な地域の情報(各種お知らせ等)が提供されていると思いますか	3	1	1	1
「はい」が49. 9%、「どちらともいえない」が16. 7%、「いいえ」が16. 7%、「無回答・非該当」が16. 7%であった。自由意見は特になかった。				
4.住宅内の生活スペース(共有スペース)は清潔で整理された空間になっていると思いますか	3	1	2	0
「はい」が50. 0%、「どちらともいえない」が16. 7%、「いいえ」が33. 3%であった。自由意見では、「廊下に私物を置いている方がいるので気になっています」という声が聞かれた。				
5.あなたは、指定管理事業者の職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか	2	3	1	0
「はい」が33. 3%、「どちらともいえない」が50. 0%、「いいえ」が16. 7%であった。自由意見は特になかった。				
6.あなたは、指定管理事業者の職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	2	3	1	0
「はい」が33. 3%、「どちらともいえない」が50. 0%、「いいえ」が16. 7%であった。自由意見では、「主觀を聞かれているので回答が難しい」という声が聞かれた。				
7.あなたのプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を指定管理事業者の職員は守ってくれていると思いますか	3	2	1	0
「はい」が50. 0%、「どちらともいえない」が33. 3%、「いいえ」が16. 7%であった。自由意見では、「良否に関わらず、回答が難しい」という声が聞かれた。				
8.あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、指定管理事業者は、きちんと対応してくれていると思いますか	1	2	2	1
「はい」が16. 7%、「どちらともいえない」が33. 3%、「いいえ」が33. 3%、「無回答・非該当」が16. 7%であった。自由意見では、「要望を出しても体よく回避されたことがあるので、内容によっては対応に疑問を持っています」という声が聞かれた。				
9.あなたが困ったときに、指定管理事業者以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	1	2	2	1
「はい」が16. 7%、「どちらともいえない」が33. 3%、「いいえ」が33. 3%、「無回答・非該当」が16. 7%であった。自由意見では、「組織のあり方として指定管理業者以上に実態把握は難しいと思うので、相談によって何とかなるとは思えない感じがする」という声が聞かれた。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	サブカテゴリー1(1-1)
1 リーダーシップと意思決定	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している		評点(○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている		評点(○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している		評点(○○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	<input type="radio"/> 非該当
	カテゴリー1の講評	
	区の運営指針や法人理念などをもとに円滑な事業推進に取り組んでいる 現在、2期めの指定管理期間として事業を推進しており、区の運営指針や法人理念などをもとに円滑な事業推進に取り組んでいる。また、入居者に対しては、毎月開催している懇談会を通じて、指定管理者としての運営方針を丁寧に説明して理解が得られるように努めている。さらに、法人理念や事業推進に関わる法人としての姿勢はホームページに掲載して、関係者への理解を促している。一方で、定管理を受託する際に運営方針やサービス目標を設定し、同様に事業計画書を作成して取り組み姿勢を明示している。	
	重要な案件の意思決定や決定経緯の周知に努めている 重要な案件に関する決定権や周知の方法(流れ)については職務権限に定められている。決定された事項は朝礼やミーティング職員への周知を図っており、必要に応じて掲示したり、議事録を閲覧して確認できるようにしている。なお、定例ミーティングは議事録が整備され、意思決定の過程などを振り返られるようにするなど、職員間の情報共有は重要視している。入居者に対しては毎月開催している懇親会で伝えることにしている。急を要する件については掲示や書式をボスティングして伝えるなど、周知や伝える仕組みが整っている。	

		カテゴリー2	
2	事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
	サブカテゴリー1(2-1)		
	事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6／6	
	評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している	評点(○○○○○○)	
		標準項目	
	●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
	●あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
	●あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
	●あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
	●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
	●あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
		サブカテゴリー2(2-2)	
	実践的な計画策定に取り組んでいる	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5／5	
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している	評点(○○○)	
		標準項目	
	●あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
	●あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
	●あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる	評点(○○)	
		標準項目	
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
	●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
		カテゴリー2の講評	
	指定管理の期間に沿って中期計画を策定し単年度計画の策定につなげている 事業所では指定管理の期間に沿って中期の事業計画を策定し、それをもとに単年度の事業計画を策定するなど、計画を実現させるまでの道筋が明確になっている。単年度の具体的な施策として目標を定め、それらを基本として各職務の目標が設定されている。また、日常においては館内巡回によって安全点検を実施しており、修繕個所を把握することで安全管理の徹底に取り組んでいる。修繕・改修などを必要とする際には、区と協議のうえ速やかに実施している。		
	毎月事業の進捗状況を確認する仕組みが整っている 指定管理の期間に沿って重点課題を設定し、指定管理者としての具体的な役割や目標を明確化している。月次単位で各業務の履行状況を確認する月例報告書を作成し、事業所の設置目的や基本協定等に沿った業務を行っていることを確認している。収支状況は月次・四半期毎の報告書をはじめ年度報告書を所管課に提出している。また、予算の執行状況について四半期ごとに確認して適切な会計処理に取り組むなど、指定管理料の適正な執行に努め、指定管理業務専用口座を設けて適正に管理している。		

	カテゴリー3		
3 経営における社会的責任			
サブカテゴリー1(3-1)			
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		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる			
評点(○○)			
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるように取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリー2(3-2)			
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		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	2/2
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている			
評点(○○)			
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている			
評点()・非該当2			
評価	標準項目		
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	<input checked="" type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input checked="" type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリー3(3-3)			
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる			
評点(○)・非該当1			
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	<input checked="" type="radio"/> 非該当	

評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	3. 地域ネットワーク内の共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー3の講評		
<p>守るべき法・規範・倫理などの理解が深まるように取り組んでいる</p> <p>職員が守るべき倫理は「職員行動規範」に規定されており、入社時のオリエンテーションや新入職員研修のカリキュラムに網羅して周知に努めている。法人(指定管理者)の事業所内には事業報告書・事業計画書・決算報告書・運営規程などが閲覧できるように常置をはじめ、法人の情報はホームページで情報公開し事業の透明性も担保している。今回行った入居者調査の尊厳の尊重に関する各設問に関しても高い満足が得られており、適切な対応がなされていることがうかがえる。</p> <p>行政との定期的な連絡会を設け必要な情報を提供している</p> <p>区(行政)の担当課とは定期的に連絡を取り合っており、必要な情報は適宜利用者に伝わるようになっているが、利用者とコミュニケーションを図る時間が限られていることを認識している。また、日常の定期点検の他、法令で定められた各設備の保守点検、清掃、維持管理に必要な修繕提案を行っている。さらに、植栽保守時の配慮や防災活動など、近隣の方々の環境が少しでも良くなるよう取り組んだり、地域の防災活動・防災訓練にも入居者や生活協力員と共に積極的に取り組んでいる。</p>		
カテゴリー4		
4 リスクマネジメント	サブカテゴリー1(4-1)	
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
<p>評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる</p> <p>評点(○○○○○)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー2(4-2)		
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		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 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		評点(○○○○)
評価 標準項目		
●あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー4の講評		
設備緊急センターを設置して、防災・危機管理の対応に積極的に取り組んでいる リスクマネジメントについては、指定管理事業者としても力を入れて対応している。特に地震や火災、台風などの災害対応については最優先であることを認識しており、定期的に訓練(シミュレーション)を実施して職員への注意喚起を促している。各種の緊急事故が発生した際には、24時間／365日対応できる設備緊急センターを設置して連絡体制を整えている。入居者の安全、安心の確保及び、公平で迅速なサービスを運営管理業務の基本として取り組んでいることがうかがえる。		
セキュリティを万全にし情報の保護や共有に取り組んでいる 区が定めた港区情報安全対策指針に基づいて、情報セキュリティの確保に努めるとともに個人情報保護条例に基づく厳正な運用に取り組んでいる。また、法人では内部監査をはじめ、区の研修へ参加したり、定期的な社内研修の実施して、適切に情報管理ができるように努めている。さらに、パソコンへのログインパスワードを設定し、社内メールには個別のパスワードをつけて管理するなど、日常業務においては情報の重要度や機密の必要性に応じて、アクセス権限を設定している。		
カテゴリー5		
5	職員と組織の能力向上	
サブカテゴリー1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(○○)
評価 標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		評点(○○)
評価 標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3
事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる

評点(○○○○)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4
職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる

評点(○○○○)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と待遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

3/3

評価項目1

組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に
取り組んでいる

評点(○○○)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当
●あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー5の講評

社歴や業務内容別の研修計画を策定して職員の質の向上に取り組んでいる

労働関係各法令を遵守のもと、業務計画書に基づいた職員の配置や勤務体制などに取り組んでおり、各職員の役割分担を明確にするとともに、法人内研修によって職員のキャリアアップを支援している。入社年次、職域、職制(社歴や業務内容別)毎の研修計画を策定して参加を促し、人事考課制度のもとに年3回の面談によって達成状況を確認している。職員の評価は上司が適正に行うことにしており、高評価の場合は賞与の金額に反映され、勤労意欲向上の一助としている。また、幹部社員に衛生管理者資格を取得させ、定期的に職場巡視を実施している。

	カテゴリー7
7 事業所の重要課題に対する組織的な活動	
	サブカテゴリー1(7-1)
	事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている
	<p>評価項目1 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)</p> <p>前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)</p> <p>・築年数の経過とともに、不具合個所が散見されるようになつたため、計画的な修繕を実施することにより、建物の寿命の長期化に取り組んだ。各建物の修繕提案、修繕予算などを有効活用し、短期的な目標として掲げた。具体的には、以下の取り組みを実施した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 毎月の点検結果を基に、建物毎の修繕必要箇所をリストアップし、修繕工事提案書を作成(必要性に応じ適宜作成)した。 2. 劣化度、緊急度を踏まえ、修繕実施の優先順位を判断し、港区に説明を行った。 3. 予算金額と調整し、工事受注につなげた。 4. 行政(港区)への提案を適宜行った。(※年間修繕予算金額の97.6%を執行した)
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていないかった(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評	
<p>・上記の取り組みの結果、毎月の点検結果報告書に基づき、建物の状況を詳細に説明することで、行政側にも建物の現状および修繕の必要性を理解してもらったと認識している。さらに貢献できたと考えており、今年度においても前年度をほぼ踏襲し、引き続きタイムリーに修繕提案を行い、順次工事実施へと結びつけることにしている。</p>	

<p>評価項目2</p> <p>事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)</p>	
<p>前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)</p>	
<p>・令和2年度で第2期2年目の指定管理期間となった。従来以上に所管課及び関係各所との情報共有・連携を緊密に行っている。また、入居者に対して安心・安全・快適なサービスを提供することを心がけた。さらに、高齢の方々への配慮ある対応(高齢者訪問年2回)も継続して行い、入居者の意向や要望の把握に積極的に努めた。令和2年12月に財政援助団体による監査を受審したが、監査結果としては特に指摘事項はなく、適切な事業推進がなされていることが確認できた。</p>	
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評</p>	
<p>・指定管理者として適正な施設管理を実施していることが、監査結果より確認できた。また、区・入居者・指定管理者の3者が話し合う場として、毎月懇談会を開催して、入居者が要望を伝えやすい環境を整えている。そのため、情報共有に漏れがなく、入居者の相談や要望等に迅速に対応することが可能となっている。さらに、本年度の第三者評価の結果も踏まえ、今後も各種計画の見直しやサービスの質向上など、より高い水準での管理運営を行うことを目指している。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	1-1-2	経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている
タイトル①	本業務専属の要員を配置し、専門性・継続性を高めている	
内容①	<p>職員に求める役割や人材像を「入居者の安心・安全なサービス提供のため危機管理体制の構築や快適な施設環境をつくるよう努める」と謳い、採用条件、専門能力などを明示した人事管理制度を構築している。経営層との面談によって個人目標を組織目標と整合させ、成果に対する評価を実施している。定期的な面談を通じて個人の希望は都度確認することに努め、業務内容を十分に説明し、趣旨を理解してもらえる人物を採用している。年齢は50～60代を対象にしている。高齢者住宅については、本業務専属の要員とし、専門性・継続性を高めている。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	3-2-1	利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている
タイトル②	利用者一人ひとりの意向を把握しサービスの向上につなげている	
内容②	<p>利用者からの要望や意見は日々の生活支援のなかで聴き取ったり、毎月行われる入居者懇親会で把握している。さまざまな要望や相談ごとに迅速に対応しており、特定施設として介護サービスなどの利用にもつなげている。そのほか、嗜好調査を実施し希望を文献に反映させたり、卓球台の設置要望などにも応えている。職員アンケートからも、利用者からの相談を細かく吸い上げているとの意見もあり、ニーズを把握しサービスにつなげていることがうがえる。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	入居者の意向や要望を把握する機会を設けて、区と連携して改善に取り組んでいる
	内容	毎月1回入居者との懇親会を開催して要望などを直接聞き取る機会を設けている、また、室内点検作業と合わせて年2回各戸訪問を実施しており、その際にも入居者からの意見・要望等を把握する機会としている。職員の意見については、朝礼やミーティング、あるいは上司と日常的な関わりや人事面談などで聞き取っている。さらに、区の担当者とは懇談会で同席するほか必要に応じて打ち合わせを設けている。各種のチャネルで把握した意見や要望などを踏まえ、より良いサービスを提供できるよう取り組んでいる。
2	タイトル	定期的に館内巡回を行い、日常的な安全点検に取り組んでいる
	内容	入居者が安心・安全・快適な日常生活を過ごせるように、協定や仕様書、安全基準マニュアル等に基づいて館内巡回を行い、日常的な安全点検に取り組んでいる。また、適宜、館内巡回によって修繕箇所などを把握することによって、施設の安全管理を徹底させている。さらに、修繕や改修を必要とする際には、区と協議のうえ速やかに実施することにしている。一方で、台風の接近情報があれば物干し台を畳んだり、屋外の椅子や灰皿を室内に入れるなど日頃より安全対策を講じている。
3	タイトル	
	内容	
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	意見や要望、苦情などの受け付け窓口の一本化を検討することが望まれる
	内容	苦情解決などの制度に関しては、指定管理事業者内の苦情相談受け付け窓口や解決者をはじめ、区や指定管理者の連絡先についても掲示して周知に努めている。また、毎月開催している懇親会での聴取のほか、年2回各戸訪問や日常点検などを通じて日常的に意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに努めており、信頼関係の構築に努めている。ただし、入居者との関わりは、区、指定管理者、生活協力員など3者にまたがっている。今回行った入居者調査の自由意見欄には、「意見や要望、苦情などの受付窓口の一本化」を望む声が複数聞かれている。
2	タイトル	社員の資質の向上を図りサービスの質をさらにステップアップさせることを目指している
	内容	法人としての研修制度や人事体系は確立されており、勤労意欲を向上させるサポートする体制が整っていることがうかがえる。業務計画に基づいた業務統括責任者を定めた管理体制を敷いて、事務処理や入居者対応に取り組むなど、人員構成による適切な管理体制となっている。また、各種研修への参加を促して職員の更なる育成にも努めるとともに、教育指導担当には業務に精通した職員を選任し、管理職が総合的に支援する体制を整えている。今後も職員の人材育成に努め、引き続き指導を充実させサービスの質をさらにステップアップさせることを目指している。
3	タイトル	
	内容	