

(別紙4-1)

戸障福第1827号

令和8年7月13日

社会福祉法人 戸田わかくさ会  
理事長 竹嶋 紘 様

戸田市長 菅原 文仁



令和8年度 モニタリング結果（令和7年度事業分）について  
（戸田市立福祉作業所かがやき）

過日、実施いたしました標題の件について、下記及び別紙1のとおり通知します。

つきましては、ヒアリング時の助言や指摘、評価結果について、今後の指定管理業務に活用していただくとともに、別紙5-1に今後の対応について記入していただき、通知日から30日以内に障害福祉課に提出していただきますようお願いいたします。

4段階評価

| 評価ランク         | 個 数   |
|---------------|-------|
| S：優れている       | 7／41  |
| A：標準的である      | 34／41 |
| B：やや劣っている     | 0／41  |
| C：早急な改善が必要である | 0／41  |

2段階評価

| 評価ランク | 個 数   |
|-------|-------|
| A：適   | 14／14 |
| C：不適  | 0／14  |

※ 上記の評価ランクは、あくまで評価項目に対する評価であり、指定管理者の適否を評価するものではありません

評価の詳細については、別紙1をご覧ください

モニタリング評価シート【福祉作業所かがやき】

(評価ランク)  
4段階評価 S...優れている A...標準的である B...やや劣っている C...早急な改善が必要である  
2段階評価 A...適 C...不適  
該当しない項目は評価不要

| 評価項目              | 評価基準                                                       | 評価方法                                                  | 評価                       |                                                         | 対象施設 |
|-------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------|------|
|                   |                                                            |                                                       | 評価ランク                    | コメント                                                    |      |
| ( 1 ) 基本機能の発揮     |                                                            |                                                       |                          |                                                         |      |
| 1) 設置目的および基本方針の理解 | 施設長をはじめとする現場の管理者が、施設の設置目的を理解できている。                         | ・事業計画書<br>・ヒアリングによる確認<br>・館内掲示やサイトでの公開                | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C | 定期的に職員会議を開催し、設置目的や基本方針が共有されており、新しく配属となった職員に対しても共有できている。 | 全施設  |
|                   | 施設の職員が、自分たちが掲げている基本方針を理解できている。                             |                                                       | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C |                                                         |      |
| 2) 平等公平の確保        | 施設の利用申し込みについて、特定団体に偏ることのないよう、対応ルールが整備されている。                | ・利用申し込みへの対応ルールの確認<br>・現場チェック(バリアフリー状況)                | S ・ A ・ <del>B</del> ・ C | 入口のスロープや身体障害者用のエレベーター、オストメイトのトイレが完備されている。               | 全施設  |
|                   | 年齢や障がいの有無等に関わらず、あらゆる市民が利用しやすいように工夫を行っている。                  |                                                       | <del>S</del> ・ A ・ B ・ C |                                                         |      |
| 3) 適正な開館時間        | 開館時間が、設置条例もしくは提案した内容のとおりに運用されている。                          | ・事業計画書<br>・出勤簿やタイムレコーダー記録                             | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C |                                                         | 全施設  |
|                   | 閉館時間が、設置条例もしくは提案した内容のとおりに運用されている。                          |                                                       | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C |                                                         |      |
| 4) 指揮命令系統が明確な執行体制 | 開館時間中は常に、運営管理全体の責任者や各業務の責任者が明確な組織体制となっている。(兼任体制、サブ責任者体制も可) | ・事業報告書<br>・ヒアリングによる確認                                 | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C | 業務の責任者が明確となっている。                                        | 全施設  |
|                   | 実務を担当しない管理者階層よりも、実務に関わる者が中心となった機動的な組織である。                  |                                                       | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C |                                                         |      |
| 5) 適正な配置職員数       | 配置人数が、仕様書および事業計画書のとおりに運用されている。(当日人数ではなく記録を確認)              | ・出勤簿やタイムレコーダー記録<br>・現地調査時の目視確認                        | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C | 新たに配属となった 1 年未満の経験が浅い職員に対しては技能向上に努めていただきたい。             | 全施設  |
|                   | 職員の入れ替えがあまり多くはなく、1年未満の経験が浅い職員は少ない。                         |                                                       | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C |                                                         |      |
| 【 指定管理者からのコメント 】  |                                                            | 【 特記事項 】<br>団体による施設の利用はないため、「2) 平等公平の確保」の については評価しない。 |                          |                                                         |      |

(評価ランク)  
4段階評価 S...優れている A...標準的である B...やや劣っている C...早急な改善が必要である  
2段階評価 A...適 C...不適  
該当しない項目は評価不要

| 評価項目          | 評価基準                                                       | 評価方法                                        | 評価                       |                                                                   | 対象施設  |
|---------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|
|               |                                                            |                                             | 評価ランク                    | コメント                                                              |       |
| (2)サービス水準     |                                                            |                                             |                          |                                                                   |       |
| 1)適切な受付対応     | 施設職員が接遇マニュアルを熟知している。<br>(マニュアルがない場合は、全員が同じ対応ができているかを確認のこと) | ・マニュアル内容の聞き取り確認<br>・電話対応の覆面調査<br>・受付対応の現地調査 | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C | 入職時の研修で使用した接遇マニュアルを利用しており、共有フォルダに格納されている。                         | 全施設   |
|               | 電話での対応で施設名を明確に名乗り、ビジネスマナーにのっとった言葉使いを行っている。                 |                                             | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C |                                                                   |       |
|               | 受付での対応が親切で、初めての来館者にもわかりやすいように説明している。                       |                                             | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C |                                                                   |       |
| 2)指定管理事業の実施回数 | 年間の指定管理事業実施回数が、仕様書での要求水準に比べ同等レベルになっている。                    | ・年間実施回数(仕様書と事業報告書の比較確認)                     | <del>S ・ A ・ B ・ C</del> |                                                                   | 全施設   |
|               | 事業計画書で提案した指定管理事業の実施回数と、同様レベルになっている。                        |                                             | <del>S ・ A ・ B ・ C</del> |                                                                   |       |
| 3)指定管理事業のバランス | 指定管理事業の対象者や実施テーマ等に、大きく偏りがみられない。                            | ・事業計画書                                      | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C |                                                                   | 全施設   |
|               | 事業計画書で提案した指定管理事業の内容と、同等レベルになっている。                          | ・事業報告書<br>・ヒアリングによる確認                       | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C |                                                                   |       |
| 4)自主事業の実施     | 年間の自主事業実施回数が、当初の提案内容と同様レベルになっている。                          | ・事業報告書                                      | <del>S ・ A ・ B ・ C</del> |                                                                   | 全施設   |
|               | 自主事業の対象者や実施テーマ等に、大きく偏りがみられない。                              | ・ヒアリングによる確認                                 | <del>S ・ A ・ B ・ C</del> |                                                                   |       |
| 5)工賃の推移       | 作業領域の拡大や製品の開発等に努めており、作業工賃も上昇傾向にある。                         | ・事業報告書                                      | <del>S</del> ・ A ・ B ・ C | 新しい作業領域の開拓に努めている。能動的にできることについては積極的に行っていただきたい。年齢や体力に合わせた取組みができている。 | 福祉作業所 |
|               | それぞれの個性に合わせた作業指導ができるよう、工夫が行われている。                          | ・ヒアリングによる確認<br>・現場チェック                      | <del>S</del> ・ A ・ B ・ C |                                                                   |       |
| 6)職員研修等の実施    | 施設職員の資質向上に必要な職員研修を、年1回以上行っている。                             | ・研修報告書等                                     | <del>S</del> ・ A ・ B ・ C | 積極的に外部研修に参加しており、水平展開もできている。利用者の研修も是非行っていただきたい。                    | 全施設   |
|               | 研修参加者が特定職員に偏っておらず、全員の資質向上に資する仕組みとなっている。                    |                                             | <del>S</del> ・ A ・ B ・ C |                                                                   |       |
| 7)提案事項の遵守     | 事業実施以外のサービス向上策等について、当初の事業計画書で提案したことが着実に実現されている。            | ・事業計画書      ・事業報告書<br>・ヒアリングによる確認           | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C |                                                                   | 全施設   |

|                  |                                                                                                |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【 指定管理者からのコメント 】 | 【 特記事項 】<br>福祉作業所であるため、実施回数をカウントする事業や自主事業は実施していない。そのため、「2)指定管理事業の実施回数」及び「4)自主事業の実施」については評価しない。 |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

(評価ランク)  
4 段階評価 S...優れている    A...標準的である    B...やや劣っている    C...早急な改善が必要である  
2 段階評価 A...適    C...不適  
該当しない項目は評価不要

| 評価項目            | 評価基準                                               | 評価方法                                    | 評価            |                                                                | 対象施設              |
|-----------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|-------------------|
|                 |                                                    |                                         | 評価ランク         | コメント                                                           |                   |
| (3)利用者数向上への取り組み |                                                    |                                         |               |                                                                |                   |
| 1)利用者数の推移       | 施設の利用者数が、事業計画書で提案したものと同等レベルかそれ以上で推移している。           | ・事業報告書<br>・ヒアリングによる確認                   | S ・ A ・ B ・ C |                                                                | 福祉施設、学<br>童保育室を除く |
|                 | 利用者数が前年よりも伸びるように、きめ細かい工夫がなされている。                   |                                         | S ・ A ・ B ・ C |                                                                |                   |
|                 | 利用者数が例年と同等かそれ以上に推移している。                            |                                         | S ・ A ・ B ・ C |                                                                |                   |
| 2)稼働率の推移        | 施設の稼働率が、事業計画書で提案したものと同等レベルかそれ以上で推移している。            | ・事業報告書                                  | S ・ A ・ B ・ C |                                                                | 福祉施設、学<br>童保育室を除く |
|                 | 稼働率が前年よりも伸びるように、または高い水準で安定するように、きめ細かい工夫がなされている。    |                                         | S ・ A ・ B ・ C |                                                                |                   |
| 3)きめ細かい情報発信     | パンフレットやウェブサイト等で、施設の利用方法や利用料金等について、分かりやすく情報を発信している。 | ・事業報告書<br>・ウェブサイトや広報物の確認<br>・現地確認       | S ・ A ・ B ・ C | 「かがやきかわらばん」を作成し、情報発信をしている。加えて、町内会の回覧板に挟んでもらうことでかがやきの活動を周知している。 | 福祉施設、学<br>童保育室    |
|                 | 日々の活動内容等がわかるように、利用者(もしくは家族)に継続的に情報が提供されている。        |                                         | S ・ A ・ B ・ C |                                                                |                   |
| 4)積極的な広報活動      | 施設や事業について、市の広報誌以外の多彩な方法で広報を行っている。                  | ・事業報告書<br>・ヒアリングによる確認<br>・ウェブサイトや広報物の確認 | S ・ A ・ B ・ C |                                                                | 福祉施設、学<br>童保育室を除く |
|                 | パンフレットやウェブサイト等で、施設の利用方法や利用料金等について、分かりやすく情報を発信している。 |                                         | S ・ A ・ B ・ C |                                                                |                   |

|                  |          |
|------------------|----------|
| 【 指定管理者からのコメント 】 | 【 特記事項 】 |
|                  |          |

(評価ランク)  
4 段階評価 S...優れている A...標準的である B...やや劣っている C...早急な改善が必要である  
2 段階評価 A...適 C...不適  
該当しない項目は評価不要

| 評価項目                             | 評価基準                                                  | 評価方法                                | 評価                       |                                                                                             | 対象施設    |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                                  |                                                       |                                     | 評価ランク                    | コメント                                                                                        |         |
| ( 4 ) 利用者意見の反映                   |                                                       |                                     |                          |                                                                                             |         |
| 1) 利用者意見の収集                      | 利用者アンケート等を年 1 回以上実施し、利用者意見の収集を行っている。                  | ・利用者アンケート<br>・個別面談記録等(福祉施設)         | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C | 利用者アンケートについては、本人に対し本音を聞きたいことから、相談支援事業所の相談員に協力の上、聞き取りを実施している。そこで聞き取った内容については、しっかりと職員に周知している。 | 全施設     |
|                                  | 利用者が意見や要望を出しやすいよう、ご意見箱の設置やウェブサイトでの投稿ページの設置などに取り組んでいる。 |                                     | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C |                                                                                             |         |
|                                  | アンケート以外で寄せられた問い合わせや要望を、利用者からの意見として吸い上げる仕組みがある。        |                                     | <del>S</del> ・ A ・ B ・ C |                                                                                             |         |
| 2) 利用者満足度の高い運営<br>利用者意見を反映させる仕組み | 利用者アンケートにおいて、回答者の60%以上が全項目で満足(とてもよい・よい)と回答している。       | ・実施済みアンケート<br>・会議議事録<br>・ヒアリングによる確認 | S ・ A ・ <del>B</del> ・ C |                                                                                             | 福祉施設を除く |
|                                  | 利用者アンケート等の調査結果を取りまとめ、課題の抽出と改善対応を行っている。                |                                     | S ・ A ・ <del>B</del> ・ C |                                                                                             |         |
| 3) 苦情やトラブルへの対応                   | アンケートやご意見箱等に寄せられた苦情等について、対応方法が定められている。                | ・事業報告書<br>・ヒアリングによる確認               | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C | 苦情解決窓口や責任者などの体制が整えられており、法人本部との連携もできている。                                                     | 全施設     |
|                                  | 過去 1 年間で寄せられた苦情等に対し、適切に改善策が講じられている。                   |                                     | S ・ <del>A</del> ・ B ・ C |                                                                                             |         |
| 【 指定管理者からのコメント 】                 |                                                       | 【 特記事項 】                            |                          |                                                                                             |         |

(評価ランク)  
4 段階評価 S...優れている    A...標準的である    B...やや劣っている    C...早急な改善が必要である  
2 段階評価 A...適    C...不適  
該当しない項目は評価不要

| 評価項目                      | 評価基準                                     | 評価方法                                            | 評価            |                                                                      | 対象施設 |
|---------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------|------|
|                           |                                          |                                                 | 評価ランク         | コメント                                                                 |      |
| ( 5 ) 適正な維持管理             |                                          |                                                 |               |                                                                      |      |
| 1) 建物・設備の管理               | 仕様書や事業計画書の通りに、管理・点検が行われている。              | ・仕様書と点検記録との突合<br>・保守点検マニュアル<br>・修繕記録<br>・現場チェック | S ・ A ・ B ・ C |                                                                      | 全施設  |
|                           | 目に見える損傷等がなく、利用者が安全に利用できる状態が保たれている。       |                                                 | S ・ A ・ B ・ C |                                                                      |      |
|                           | 定期点検等で報告された不具合等が適切に処理されている。              |                                                 | S ・ A ・ B ・ C |                                                                      |      |
| 2) 備品の管理                  | 備品台帳に記載されている備品が、全て揃っている。( 3 点以上を現物確認)    | ・仕様書と点検記録との突合<br>・備品管理台帳<br>・現場チェック             | A ・ C         |                                                                      | 全施設  |
|                           | 利用者への貸出備品等が、損傷なく適切に管理されている。( 3 点以上を現物確認) |                                                 | S ・ A ・ B ・ C |                                                                      |      |
| 3) 清掃状況等の管理<br>( 植栽管理含む ) | 仕様書や事業計画書の通りに、管理・点検が行われている。              | ・仕様書と業務記録との突合<br>・清掃マニュアル(あれば)<br>・現場チェック       | S ・ A ・ B ・ C | 利用者が作業の前後で清掃を行う等<br>美観が保たれている。苦情に繋がりや<br>すいので敷地外周の植栽に注視して<br>いただきたい。 | 全施設  |
|                           | 目に見えるゴミ・汚れ、雑草や悪臭等がなく、美観が保たれている。          |                                                 | S ・ A ・ B ・ C |                                                                      |      |

|                  |                                                      |
|------------------|------------------------------------------------------|
| 【 指定管理者からのコメント 】 | 【 特記事項 】<br>「 2 ) 備品の管理 」 について、利用者への貸出備品はないため、評価しない。 |
|------------------|------------------------------------------------------|

(評価ランク)  
4 段階評価 S...優れている A...標準的である B...やや劣っている C...早急な改善が必要である  
2 段階評価 A...適 C...不適  
該当しない項目は評価不要

| 評価項目             | 評価基準                                                 | 評価方法                                             | 評価            |                                                       | 対象施設 |
|------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------|------|
|                  |                                                      |                                                  | 評価ランク         | コメント                                                  |      |
| ( 6 ) 安全安心の確保    |                                                      |                                                  |               |                                                       |      |
| 1) 警備業務・施設巡回業務   | 仕様書や事業計画書どおりに警備業務や施設巡回業務が行われている。                     | ・巡回記録、警備記録<br>・ヒアリングによる確認                        | S ・ A ・ B ・ C |                                                       | 全施設  |
|                  | 各室の鍵について保管場所を定め、持出簿を活用するなど、適切に管理されている。               |                                                  | S ・ A ・ B ・ C |                                                       |      |
| 2) 緊急時への備えや事故防止策 | 緊急対応マニュアル等が整備されており、職員が内容を熟知している。                     | ・マニュアル内容の聞き取り確認<br>・避難訓練等の記録<br>・A E Dの点検記録(あれば) | S ・ A ・ B ・ C | 緊急対応マニュアルや緊急時の連絡体制は、利用者や利用者の家族の状況を鑑み、適宜見直しを行っていただきたい。 | 全施設  |
|                  | 緊急時の連絡体制が構築されており、避難訓練等を定期的に行っている。                    |                                                  | S ・ A ・ B ・ C |                                                       |      |
|                  | 消火器やA E D、緊急放送設備など、施設に設置されている緊急対应用備品が定期的に点検・整備されている。 |                                                  | S ・ A ・ B ・ C |                                                       |      |
| 【 指定管理者からのコメント 】 |                                                      | 【 特記事項 】                                         |               |                                                       |      |

(評価ランク)  
4段階評価 S...優れている A...標準的である B...やや劣っている C...早急な改善が必要である  
2段階評価 A...適 C...不適  
該当しない項目は評価不要

| 評価項目       | 評価基準                                                    | 評価方法                                     | 評価            |                                              | 対象施設 |
|------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------|------|
|            |                                                         |                                          | 評価ランク         | コメント                                         |      |
| (7)個人情報の保護 |                                                         |                                          |               |                                              |      |
| 1)適切な取り扱い  | 個人情報の保護に関する法律に基づいた個人情報保護マニュアル等が整備されており、職員が内容を熟知している。    | ・マニュアル内容の聞き取り確認<br>(存在確認では不可)<br>・現場チェック | S ・ A ・ B ・ C | 個人情報保護規定が共有フォルダに格納されている。写真の利用は同意を得てから使用している。 | 全施設  |
|            | 利用者の個人情報は、鍵付きのキャビネットで保管するなど、適切な管理がなされている。               |                                          | S ・ A ・ B ・ C |                                              |      |
| 2)職員の育成    | 個人情報の取り扱いに関するマニュアルやルールについて、年 1 回以上、職員研修等の理解度向上に取り組んでいる。 | 研修報告書等                                   | S ・ A ・ B ・ C |                                              | 全施設  |

|                  |          |
|------------------|----------|
| 【 指定管理者からのコメント 】 | 【 特記事項 】 |
|                  |          |

| 評価項目             | 評価基準                                              | 評価方法                        | 評価            |      | 対象施設 |
|------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|------|------|
|                  |                                                   |                             | 評価ランク         | コメント |      |
| ( 8 ) 適正な会計事務の執行 |                                                   |                             |               |      |      |
| 1)適切な経理処理        | 経費の出納帳への記載は、伝票に基づいて行われている。(3 項目程度ランダムに<br>実伝票を確認) | ・伝票を現場でチェック<br>・出納簿を現場でチェック | A ・ C         |      | 全施設  |
|                  | 現金の取り扱いが発生する場合は、複数チェック体制が構築され、遵守されてい<br>る。        |                             | A ・ C         |      |      |
| 2)専用口座での管理       | 指定管理に関する経費等は、別段口座で管理され、帳簿類も明確に区分されてい<br>る。        | ・通帳(コピー可)                   | S ・ A ・ B ・ C |      | 全施設  |

|                  |          |
|------------------|----------|
| 【 指定管理者からのコメント 】 | 【 特記事項 】 |
|                  |          |

(評価ランク)  
4段階評価 S...優れている A...標準的である B...やや劣っている C...早急な改善が必要である  
2段階評価 A...適 C...不適  
該当しない項目は評価不要

| 評価項目        | 評価基準                                                        | 評価方法      | 評価            |      | 対象施設                  |
|-------------|-------------------------------------------------------------|-----------|---------------|------|-----------------------|
|             |                                                             |           | 評価ランク         | コメント |                       |
| ( 9 ) 収支状況  |                                                             |           |               |      |                       |
| 1)施設の収支決算状況 | 赤字決算に陥っていない。                                                | ・事業報告書    | A . C         |      | 全施設                   |
|             | 予算と決算に大きな相違があった場合は、その相違の理由が適確である。                           |           | S . A . B . C |      |                       |
| 2)費用削減の工夫   | 利用者サービスの水準が低下しない範囲で、費用削減に取り組んでいる。                           | ・ヒアリングで確認 | S . A . B . C |      | 福祉施設・学<br>童保育室を除<br>く |
| 3)収入増加の工夫   | 前年よりも収入が増加している。                                             | ・ヒアリングで確認 | S . A . B . C |      | 利用料金制度<br>の導入施設       |
|             | 利用者数の増加や稼働率の向上等に取り組み、収入増加を図っている。                            |           | S . A . B . C |      |                       |
|             | 利用料収入以外の収入増加策に取り組み、収入の複線化を図っている。                            |           | S . A . B . C |      |                       |
| 4)団体の収支決算状況 | 経常利益率(経常利益÷売上高×100(当期経常増減額÷経常収益×100)がプラスになっており、赤字決算に陥っていない。 | ・ヒアリングで確認 | A . C         |      | 全施設                   |
|             | 借入金に依存した資本構造ではなく、自己資本比率(自己資本(または正味財産)÷総資本×100)が30%以上となっている。 |           | A . C         |      |                       |
|             | 流動比率(流動資産÷流動負債×100)が100%以上となっており、事業継続の安全性に不安がない。            |           | A . C         |      |                       |

|                  |          |
|------------------|----------|
| 【 指定管理者からのコメント 】 | 【 特記事項 】 |
|                  |          |

(評価ランク)  
4 段階評価 S...優れている A...標準的である B...やや劣っている C...早急な改善が必要である  
2 段階評価 A...適 C...不適  
該当しない項目は評価不要

| 評価項目               | 評価基準                                   | 評価方法                                  | 評価    |                                                                                 | 対象施設 |
|--------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------|------|
|                    |                                        |                                       | 評価ランク | コメント                                                                            |      |
| ( 10 ) その他         |                                        |                                       |       |                                                                                 |      |
| 1) 関係法規等の遵守        | 業務に従事する職員は関係法規等の習得が適切に行われているか。         | ・研修報告書等<br>・ヒアリングで確認                  | A · C | 法人での情報収集及び各施設との共有ができています。                                                       | 全施設  |
|                    | 関係法規等の改正や管理上の各種取扱い通知等に的確に対応して取扱われているか。 |                                       | A · C |                                                                                 |      |
| 2) 一括委託の禁止         | 業務の一括委託などは行われていないか。                    | ・委託契約書等の関係書類で確認                       | A · C |                                                                                 | 全施設  |
| 3) 文書の管理・保存        | 文書の管理・保存が適切に行われているか。                   | ・戸田市文書管理規定等に基づいた文書の管理・保存がされているか確認     | A · C |                                                                                 | 全施設  |
| 4) 利用許可業務          | 利用料金は適正に設定されているか。                      | ・利用料金が市と協議した設定となっているか確認<br>・関係書類により確認 | A · C |                                                                                 | 全施設  |
|                    | 利用料金の減免の手続は適正に行われているか。                 |                                       | A · C |                                                                                 |      |
| 5) 環境への配慮          | 環境に配慮した管理運営が行われているか。                   | ・省エネルギーやリサイクルの推進を努めているか関係書類や現状を確認する   | A · C | ペットボトルキャップのリサイクル、新聞・ダンボール・缶の回収を行っている。施設の屋根で苔を利用した緑化を行っている。照明は LED、紙は再生紙を利用している。 | 全施設  |
| 6) 保険への加入          | 賠償保険に加入しているか                           | ・保険証書等により賠償保険の保険内容等を確認する              | A · C |                                                                                 | 全施設  |
| 7) 業務実施の体制及び確実性の確立 | 業務の処理過程におけるチェック機能は確保されているか             | ・業務処理を確認できる各種規程などにより確認する              | A · C |                                                                                 | 全施設  |

|                  |                                                                       |  |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|
| 【 指定管理者からのコメント 】 | 【 特記事項 】<br>福祉作業所であるため、施設の利用許可業務は行っていない。そのため、「 4 ) 利用許可業務」については評価しない。 |  |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|

(別紙 5 - 1 )

令和 8 年 8 月 1 2 日

(宛先)

戸田市長

菅原 文仁 様

社会福祉法人戸田わかくさ会

理事長 竹嶋 紘

**令和 8 年度モニタリング結果（令和 7 年度事業分）を踏まえた今後の対応等について  
（戸田市立福祉作業所かがやき）**

過日、通知のあった令和 8 年度モニタリング結果（令和 7 年度事業分）を踏まえた今後の対応等について、以下のとおり報告します。

**今後の対応等**

この度は当施設における指定管理業務のモニタリングを実施いただき、厚く御礼申し上げます。

特に、生産活動における一般就労にむけた支援や加齢に伴う配慮など、個別支援の取り組みについて評価をいただいたことは、大変ありがたく受け止めております。

一方で、以下の指摘事項及び助言につきましては、次年度に向けた課題として改善を図ってまいります。

- 1．植栽管理の適切な実施
- 2．緊急時マニュアルの適時見直しと周知
- 3．経験の浅い職員、および利用者を対象とした研修の充実

いただきました評価・助言を真摯に受け止め、今後ともより質の高いサービス提供を職員一同努めてまいります。引き続きご指導ご鞭撻を賜りますよう、お願い申し上げます。