

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市中山地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社 ソートフル

令和4年9月

目次

評価結果の総括	2
I. 利用者サービスの向上	4
(1)利用者アンケート等の実施・対応	4
(2)意見・苦情の受付・対応	6
(3)公正かつ公平な施設利用	8
(4)広報・PR活動	10
(5)職員の待遇	10
(6)利用者サービスに関する分析・対応	11
(7)利用者サービスの向上全般(その他)	11
II. 施設・設備の維持管理	12
(1)協定書等に基づく業務の遂行	12
(2)備品管理業務	13
(3)施設衛生管理業務	14
(4)利用者視点での維持管理	15
(5)施設・設備の維持管理全般(その他)	15
III. 緊急時対応	16
(1)緊急時対応の仕組み整備	16
(2)防犯業務	16
(3)事故防止業務	18
(4)事故対応業務	19
(5)防災業務	20
(6)緊急時対応全般(その他)	20
IV. 組織運営及び体制	21
(1)業務の体制	21
(2)職員の資質向上・情報共有を図るための取組	22
(3)個人情報保護・守秘義務	25
(4)経理業務	27
(5)運営目標	30
(6)組織運営及び体制全般(その他)	31
V. その他	32

評価結果の総括

※協定書等で定めるとおりの管理運営ができていない点や、協定書等での定めはないが不足していると感じられる点、加えて施設独自の取組として評価できる点などを、総括として記載しています。

協定書等で定めるとおり(標準的な水準)の管理運営については記載していません。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
I 利用者サービスの向上	<p>5法人が入る4階建ての複合館の1Fにケアプラザがありロビーの本日の催しが記入してあるホワイトボードを見ても自分の行先がわからない来館者は、ケアプラザ受付に来ることが多く、その方たちにも丁寧に案内をしています。5法人で協力して年に1回はハーモニーみどりまつりを行ったり、地区センターと協力してクリスマスコンサートを行ったり、来館者が楽しめるような企画を連携して行っています。また、チランの配架なども区社会福祉協議会や地区センターと相談し、来館者にとってわかりやすいように整理整頓しています。</p> <p>包括支援センターに来た相談者には、どんなご相談でもまずは受け止めて必要な情報提供を専門職からできるようにしています。包括支援センター内では対応できない場合にも他の機関につながるところまで責任をもって行っています。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年10回発行する広報誌「みんなでハーモニー」の中に生活支援コーディネーターによる「見守り」や「地域の移動販売」などのタイムリーな話題を提供する地域情報コーナーを設け、地域の情報提供と生活支援体制整備部門の活動の周知に取組んでいます。 ・ケアプラザを知らない方々に足を運んで頂けるきっかけ作りに土曜日ヨガ講座を開設しています。幅広い年齢層特に若い方の参加が多く、好評です。 ・オンラインの動画配信「NAKAYAMA地域子育てチャンネル」をボランティアの協力を得て開設し、子育て世代の親子と一緒に楽しめる「遊び」や「製作」を紹介しています。 ・「みどり子ども食堂」に協力した活動を行っています。現状はコロナ禍を考慮しフードギフトなどを提供し継続しています。区からも同事業の案内がなされており、利用者からは、高い評価を得ています。
II 施設・設備の維持管理	<p>来館するお客様が館をご利用になる時に安心して快適に過ごしていただけるように日々建物・設備の安全、清潔に努めています。コロナ禍になってからは検温や手指消毒、ソーシャルディスタンスのお声かけをさせていただいています。また2Fの多目的ホールは清潔を保つために履物を履き替えて入室していただくように変更しました。保守点検、清掃、整頓、衛生管理などは専門業者との契約に基づき定期的に行ってもらっています。また必要に応じて随時修繕等が必要な場合には業者に依頼しています。外部委託業者に修繕等を依頼する際には、毎月行っているハーモニーみどり施設長会議またはメール等で協議し、優先順位や値段を確認してから依頼をしています。高額なものは、区に必ず相談をしてから業者依頼をします。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ防止対策として入口での手指消毒・検温や職員によるトイレや手すりなどの消毒に加えて、多目的ホールの履き物を履き替えての入室やトイレの壁に「マスクは鼻まで」のステッカーを貼り、利用者の協力もお願いし、コロナ防止に取組んでいます。 ・I種、II種に分かれた物品管理簿には部屋別、名称別に分類され、購入日、廃棄日も分りやすく記入されています。 ・節電のため、来館者の迷惑にならない程度に、廊下の照明を落とし、節水コマを入れる予定など経費節減を工夫しています。 ・車いすや福祉機器などに不具合がでた場合は、法人の福祉用具センターに速やかに相談や修理が依頼できる体制があります。
III 緊急時対応	<p>地震、火災、浸水などを想定し、ハーモニーみどり全館の職員で年に2回(1回は消防立ち合い)避難訓練を行っています。浸水害の想定の際には、隣にある2F建ての障がい入所施設みどり園の方にもお声をかけて4階建てのハーモニーみどりへの避難の訓練ということで実施してみました。法人としては、以前からBCPの作成を行っており、毎年更新を行っています。2時間以内で徒歩で出社できる職員は、災害時には、自分や家族の安否が確認できた者から出社し福祉避難所の準備をすることとなっています。また、福祉避難所として区役所からと法人からは、毎年応急備蓄物資が送られてくるのでその保管、点検作業を行います。コロナ禍になり、感染者または濃厚接触者が発覚した場合のマニュアルも法人として作成し、所長、本部、区役所にすぐに連絡をすることを徹底しています。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所のBCP(災害時の方針、想定、災害対応)は、毎年更新され、職員全員が更新点を認識した上で所持し、いざという時に備えています。 ・コロナ初動対応としてフローチャート(体調不良者発生時、濃厚接触者、陽性者発生)をファイル活用し、緊急時に対応しています。 ・2階にフリースペースを取り、避難区域にするほか、水難時には、垂直避難として当施設の3、4階を周辺住民のために、避難場所としています。また、浸水ハザードマップを通路の壁に掲示し、利用者への注意喚起も行っています。 ・毎月本部から送られてくる事故報告一覧を参考に職員会議で取り上げ、情報を共有し、事故防止に努めています。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
IV ・ 組織運営及び体制	<p>法人では、毎月ケアプラザ所長会を行っており、組織としての理念や運営に関しての意思統一、確認を行う場があります。また、ケアプラザとしては、年度当初に事業所としての目標を掲げ職員全員で確認をしています。また地域の方向けには、毎年、年2回運営協議会を実施し、地域の自治会長や民生委員や協力医の先生等に自事業所の運営の報告や目標を説明する機会を設けています。地域ケアプラザの職員は一人職種が多く、新人で赴任した時には他ケアプラザの同職種の先輩にいつでも聞けるようにメンター制度を法人で作りました。また研修に関しては、法人の研修センターで1年目、2、3年目、4、5年目など経験年数によってその都度必要な研修を企画して受講必修で受けられるように制度化しています。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度当初に事業所としての数値目標を含む具体的な三項目の目標を設定し、全職員が確認の上、目標達成を目指し、年度末には、振り返りを実施しています。 ・事業所の年間研修計画を作成し、ほぼ毎月研修を実施しています。法人でも階層別、課題別、職種別の研修計画が立案されています。一般職員向けのメンター制度も今年度から運用され、新入社員への支援体制があります。当事業所では、個別の研修履歴カードもあるなど職員の資質向上への仕組みが充実しています。 ・法人の個人情報保護に関する基本方針と個人情報保護規定は、事業所のホームページにて公表されています。事業所では、毎年個人情報保護の研修を行うと共に「個人情報保護対策12ヶ条」を通路の壁に掲示し、日常業務での個人情報漏洩を防ぐべく具体的対策を列挙し、職員に注意喚起を行うなど個人情報保護への取り組みは評価されます。
V ・ その他	<p>緑区地域福祉保健計画(みどりのわ・ささえ愛プラン)の策定に各連合の地域のために区や区社会福祉協議会と協力しました。毎月のように区役所、区社会福祉協議会、ケアプラザでは支援チーム会議を実施し策定した重点項目に沿って各部門で何ができるか検討しています。具体的にケアプラザとして何ができるかを地域の方と相談し誰もが認知症になっても安心して住み慣れた地域で暮らしていけるようにと認知症サポーター養成講座を自治会ごとに行っていけるように支援しています。コロナ禍でも介護者のつどいは休まず行い、参加者は1人、2人のことが多かったが、それでも本当に苦しい人への支援が途切れずに行ってきています。またコロナ禍で途絶えてしまった地域のイベントや集まりが再開できるように職員一同支援をしています。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般住民に馴染みにくい緑区地域福祉保健計画を地域住民との接点が多いケアプラザの立場を生かして、住民の理解を深めると共に地域住民の声・意見を行政にフィードバックするコーディネーターの役割を十分に担っています。 ・各自治会での介護予防普及啓発事業を広く実施し、地域の介護予防に貢献しています。また料理に不得意な男性介護者向けに調理に慣れ親しんでもらえるよう開催している「おとこの介護」事業の他に介護者の集いが二つあり、介護者への支援が積極的です。コロナ禍で参加者が一人でも休まず行い、本当に苦しい人への支援の姿勢も評価されます。 ・この2年間、コロナ禍で中止されていた年一度のハーモニーみどり館の5法人と地域住民・ボランティアが協力し開催する「ハーモニーみどりまつり」は、今年度は12月に復活し、感染拡大予防対策を十分行いながら賑わいを取り戻す予定です。

I. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

※アンケートは、市のアンケート様式を使って行うアンケート、または独自作成のアンケートなど。アンケートでなくても、利用者の声を幅広く聞くことがあれば、実施していると判断する。なお、自主事業に対するアンケートとは異なる。ただし、自主事業に対するアンケートの一部で施設全体のサービスについても質問している場合は、実施していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している <input type="checkbox"/> 実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している → <input checked="" type="checkbox"/> アンケート <input type="checkbox"/> 実施していない → <input type="checkbox"/> その他
評価機関 記述	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)> 毎年10月～11月ごろに各部門でのアンケートを実施。12月に集計し課題抽出、対策を記載した振り返りシートと共に1月に館内掲示しています。2月に区役所に報告しています。	
<実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 令和3年10月に実施した利用者アンケート結果:地域活動交流部門では配布/回収共に60枚、地域包括支援センター部門では配布/回収共に合計26枚となっています。両部門共職員の対応について丁寧・親切との回答が約90%を占めており、施設・設備管理に対する評価も概ね90%以上が快適と回答しています。適切に施設が運営されている証左と云えます。	

②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？

※利用者アンケート等で挙げられた意見や調査結果の分析から、課題を抽出しているかを確認する。

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している <input type="checkbox"/> 課題を抽出していない <input type="checkbox"/> 特に課題がない <input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している <input type="checkbox"/> 課題を抽出していない <input type="checkbox"/> 特に課題がない <input type="checkbox"/> 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 館内掲示のアンケート結果及び振り返りシート。	
<課題を抽出していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？

※利用者アンケート等から抽出した課題に対し、職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設のみでは解決できない課題については、市・区等関係機関に適切につないでいるかどうかを確認する。

※①で実施していない、又は②で課題を抽出していない、特に課題がない、にチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 館内掲示のアンケート結果と振り返りシート。	
<一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？

※利用者アンケート等の結果及び取りまとめた改善方法を、1つ以上の媒体(館内掲示・広報紙誌・ホームページなど)で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> アンケート結果と課題の対応策は振り返りシートにて館内掲示されています。	
<公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(2) 意見・苦情の受付・対応

①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？

※ポスターの掲示やちらしの配布、ホームページなどでの情報提供について、目視により確認する。なお、指定管理者名や期間が情報提供されていない場合があれば、一部不備と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している <input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある <input type="checkbox"/> 情報提供していない	<input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している <input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある <input type="checkbox"/> 情報提供していない
評価機関 記述	
<一部不備がある、又は情報提供していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか？

※利用者からの苦情や意見を受け付ける窓口を整備しているかどうか目視により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない	<input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない
評価機関 記述	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)>	
ご意見箱を受付窓口に設置。更に苦情や意見に関する情報ポスターを館内に掲示し、周知を図っています。	
<設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③苦情解決の仕組みがあるか？

※利用者の苦情等に対する受付方法、対応手順、責任者や担当者等が決まっているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある <input type="checkbox"/> 仕組みがない	<input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある <input type="checkbox"/> 仕組みがない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>	
苦情の受付方法から対応手順、責任者・担当者(必要あれば第三者委員会)を明記した仕組みを館内掲示。	
<仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 周知している	<input checked="" type="checkbox"/> 周知している
<input type="checkbox"/> 周知していない	<input type="checkbox"/> 周知していない
評価機関 記述	
<p><周知方法を記述して下さい。(100字以内)></p> <p>館内掲示し利用者へ周知していることを目視にて確認。</p> <p><周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>事業所のホームページにて、苦情解決制度を表示し、受付者・責任者の名前も公表しています。また法人本部お客様相談室の案内を電話番号と共に掲載し、広く周知しています。</p>	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

※利用者から寄せられた苦情等について、その内容を記録に残しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 記録している	<input checked="" type="checkbox"/> 記録している
<input type="checkbox"/> 記録していない	<input type="checkbox"/> 記録していない
<input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない	<input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p><記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>ご意見箱に投書されたご意見はファイルに保管しています。苦情等はないのが現状ですが、投書があった際は、内容により各種会議(所内会議・指定管理部門会議・サブコ会議)で共有し話し合いを行い、対処しています。</p>	

⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？

※職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だけでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関につないでいるかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している	<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している
<input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない	<input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない
<input type="checkbox"/> 対応策を実施していない	<input type="checkbox"/> 対応策を実施していない
<input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない	<input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>ヒアリング。苦情が現状寄せられていないが、然るべく対応策を講じる準備はできています。</p> <p><一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>苦情対応研修を令和4年2月17日に実施しており、苦情・意見に関して常に万全の体制で臨んでいます。</p>	

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？

※1 つ以上の媒体（館内掲示・広報紙誌・ホームページなど）で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。利用者会議等で公表している場合は、議事録の記載内容を確認する。また、当該利用者のプライバシーを侵害しないよう配慮しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング。苦情が現状寄せられていないが、公表する必要があるため対応できる用意はあります。 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p>	

(3)公正かつ公平な施設利用

①施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報を、地域に幅広く提供しているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報の具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>ケアプラザの窓口に「事業内容」、「施設利用についての説明」を掲示しています。施設入口には自主事業のチラシラックを設置し、各種事業周知を行っています。ハーモニーみどりの1階ラウンジと、階段踊り場にもチラシ掲示だけでなく、新たに持ち帰り用ミニチラシコーナーを設置しました。令和3年度よりリニューアルした、法人のホームページ上でも同じ物を見て頂けるように常に最新の情報に更新をしています。</p> <p>貸室予約状況についても、窓口掲示とホームページ上に掲示し(両方とも2週間ごとに更新)、ご利用される皆様に空き状況がわかるようにし、貸室稼働率の向上に努めています。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>事業内容(パンフレット)、窓口掲示、ホームページ(貸室利用状況など)、各種自主事業チラシ。</p> <p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度より目玉事業や行事を記載したカレンダーを広報紙・ホームページ上にも載せ、事業参加増に繋がっています。地域活動交流コーディネーターが主体となって広報のリニューアルと最新情報の発信に工夫を凝らしています。 ・元気ハツラツ体操や子育て支援のちゃちゃちゃ広場等単一に絞った事業を案内した持ち帰り用ミニチラシコーナーを設けたことで利用者の目に留まり、利用数が増加しています。

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 備えている <input type="checkbox"/> 備えていない	<input checked="" type="checkbox"/> 備えている <input type="checkbox"/> 備えていない
評価機関 記述	
<備えていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない	<input checked="" type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング。	
<行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※研修としては市が主催する研修等も含まれる。全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 事業所主催研修ファイル(令和4年1月24日“高齢者虐待とは”がテーマ)にて確認。	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
出席者全員から研修後に所内研修(出席表・報告書)メモに感想・意見を添えて所長の検印の上、記録としてファイルしています。	

(4) 広報・PR活動

① 広報紙誌を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか？

※施設独自の広報紙誌の発行、区や市の広報紙誌への情報提供、ホームページの作成、町内会掲示板等への情報提供、他公共施設へのパンフレットやちらしの設置などを実施しているかどうかを確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>年10回広報誌「みんなでハーモニー」を毎月約2,000部作成し、自主事業内容、行事のPR、協力医コラムなど、子育て世代から高齢世代まで幅広い年齢層に向けた情報を発信しています。新たに生活支援コーディネーターによる地域情報コーナーを設け、地域のタイムリーな話題を発信し、住民が自分の住んでいる地域のことを知る機会になっています。</p> <p>関係機関等への配架や、自治会町内会にご協力をいただき閲覧板に入れて頂いています。新たに商店街にもご協力をいただいたり、自治会未加入のマンションや、ホームページ上に最新情報をアップするなど、広報紙を目にしないうちの方々へも情報が行き渡るような工夫をしてPRをしています。また、事業の周知だけでなく、新たに活動報告としてホームページブログに事業の様子を掲載したり、包括の紹介チラシのマンション内掲示など、ケアプラザはどういった施設であるかを見える化し、積極的な周知をしています。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>広報誌「みんなでハーモニー」、ホームページ、各種チラシ、ヒアリング。</p> <p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌「みんなでハーモニー」を毎月2,000部作成し、年に10回発行。自主事業や各種行事の紹介など子育て世代から高齢層まで幅広い年齢層を網羅した情報を地域の方々から協力を得て配布・回覧しています。 ・「地域の見守り」の具体策や「地域の住宅での移動販売」などといったタイムリーな話題を提供する地域情報コーナーを広報誌内に新たに設け地域のことを知る機会とケアプラザの活動を積極的に周知しています。

(5) 職員の接遇

※職員と利用者のやりとりを観察し、確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><窓口・電話・施設内での挨拶・分かりやすい説明・言葉づかい・待ち時間への配慮・身だしなみ等に関する取組内容について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>服装は、華美にならず清潔感のあるものを各自着用し、お客様対応をしています。窓口対応は極力相手をお待たせをしないように待ち時間への配慮、また感じのよい挨拶、言葉遣い、わかりやすい説明、不快感を与えない態度等意識しています。またコロナ禍では、検温や手指の消毒なども丁寧に説明しお願いをすることを心がけています。電話は2コール以内でとる、受話器をとったら事業所名に加えて自分の名字まで名乗る、保留にしたら必ず次の人がその電話をとるまで見届ける等習慣にしています。またご連絡をいただいた職員が不在の場合には、帰社時間をお伝えし、こちらからかけ直すことを提案してご了承いただければ、その職員にメモを残してこちらから電話をかけ直すようにしています。</p>	<p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇に於ける初期対応(挨拶・電話対応等)から利用者が満足して頂けるよう、一連の流れを職員一同が理解し行動できるよう、箇条書きにしたサービス提供指針を通路に掲示しています。 ・法人作成の接遇及び感染症マニュアルを常備し、職員全員が常時閲覧・確認できる体制を整えています。

(6) 利用者サービスに関する分析・対応

※利用実績(施設全体及び各部屋の利用者数とその内訳)及びアンケート、意見・苦情についての分析・対応について資料及びヒアリングにより確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><利用者サービス(部屋別・時間帯別の利用実績、アンケート、意見・苦情等)について、指定管理者としてどのように分析をしていて、それに対して現状はどのように対応しているのか、又今後どのように対応していこうと考えているのかを記述して下さい。> (400字以内)></p> <p>苦情ではありませんが、多目的ホールは利用希望が集中する事があり、今までは団体同士での話し合いやじゃんけんで目に見える公平性を図っていました。コロナ禍になり電話申し込みとなった際も、公平性を保つため申込を受けたスタッフ(サブコーディネーター)以外の別の職員に裏にした用紙を選んでもらう方法で、公平に行っています。稼働の少ない空きのコマで自主事業を企画したり、同じく利用の少ない土日に事業を開催するといった工夫をしつつ、今までケアプラザに足を運んだ事がなかった人達にも来ていただききっかけづくりをしています。そのため稼働率はコロナ禍で減った令和2年度から順調に回復しています。年に一度の利用者アンケートでは課題の抽出、改善策に関する取り組みに関し、職員会議や指定管理部門会議等で議題として検討しています。その結果はすぐに改善できるものは改善し、区等と協議を必要とするもの(修繕等)は協議を行っています。</p>	<p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新しい試みとして、オンラインを使った動画配信「NAKAYAMA地域子育てチャンネル」を二年前よりボランティアの協力を得て開始し、子育て世代が、親子一緒に見られる「遊び」や「製作」を紹介をしています。2年間で30以上の企画を配信しています。 ・ケアプラザを知らない方々に足を運んで頂けるきっかけ作りも兼ねて土曜日ヨガ講座を開設しています。幅広い年齢層、特に、若い方の参加が多く、好評を博しています。

(7) 利用者サービスの向上全般 (その他)

評価機関 記述
<p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>今年で2年目となる「みどり子ども食堂」の立ち上げ時、町内会長や地域住民への紹介などの後方支援から広報のお手伝いをするなど協力事業として月2回施設の多目的ホールを利用し食事の提供活動を行っています。コロナ禍で直接食事のサービスが行えない場合でもフードギフトのみは継続できるようにしています。区からも同事業の案内がなされており、対象の利用者から高い評価を得ています。</p> <p><参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)></p>

II. 施設・設備の維持管理

(1) 協定書等に基づく業務の遂行

①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示された日常保守管理及び定期点検の実施状況を確認するため、評価対象期間のうち任意で1カ月分を抽出し、記録が存在するかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示された日常清掃・整理整頓や、定期的な清掃(床掃除及び窓清掃)を実施しているかどうか記録を確認する。
 日常清掃に関しては、チェックリストを用いて記録しているかを確認する(チェックリストでなくとも、実施記録が存在すれば実施していると判断する)。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 業務終了後に職員がトイレ、手すりなどをアルコール消毒をしています。	

(2) 備品管理業務

①指定管理者所有の備品と区別した、地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳があるか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> ある	<input checked="" type="checkbox"/> ある
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない
評価機関 記述	
<p><(備品台帳がない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>I 種、II 種に分かれた物品管理簿があります。I 種備品は部屋別(ダイルーム、事務室等)、名称別(家具、寝具類等)に分類され、購入日、廃棄日もわかりやすく記入されています。</p>	

②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？

※評価対象年度に購入した新規備品に関しては、書類上記載されたものが存在するかどうかを確認する。
その他の備品に関しては、任意で5つの備品(高額備品を優先する)を備品台帳から抽出して、存在するかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 揃っている	<input checked="" type="checkbox"/> 揃っている
<input type="checkbox"/> 揃っていない	<input type="checkbox"/> 揃っていない
評価機関 記述	
<p><揃っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p>	

③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？

※施設の利用状況により確認できない備品を除き、現物を確認する。
※すでに対応済みの場合は、「安全性に関わる損傷等がない」と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない	<input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない
<input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある	<input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<p><安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>車いす使用時は毎回、安全を確認し、不具合があれば、同じ法人の福祉用具センターに相談や修理を依頼できる仕組みがあります。</p>	

(3) 施設衛生管理業務

①国や市などの感染症マニュアル等に準じて、職員に研修が行われているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(厚労省平成17年6月28日)及び「高齢者施設等における感染症対応の手引き」(横浜市健康福祉局平成18年6月)等に準じて、年1回以上、すべての職員に対し、研修を実施しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング。	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由について記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 今年度は、10月に感染症発生時の対応と処置について事例検討をする予定です。コロナ対応としても各種初動対応(体調不良者、濃厚接触者、陽性者発生時)など細かくフローチャートにしたマニュアルがあり、分かりやすくなっています。	

②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

※定期的に館内のゴミを回収しているかを資料により確認し、ゴミ容器等から汚臭・汚液等が漏れないよう管理しているかを現場確認する。また、集めたゴミが館内外に長期間放置されていないかも現場確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない
評価機関 記述	
<適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
鍵付きの外ゴミ置き場があり、5施設ごとに分けてそれぞれのポリバケツに適切に保管されています。	

③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している <input type="checkbox"/> 適切に分別していない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している <input type="checkbox"/> 適切に分別していない
評価機関 記述	
<適切に分別していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
紙類はコピー用紙、チラシ等に分けて事務所内に保管され、プラごみ等のごみは持ち帰るようになっています。	

(4) 利用者視点での維持管理

①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか？

※施設・設備・消耗品・外構・植栽・水周り等についての損傷状況、清掃状況、利用者への配慮等について確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><清潔な状態及び使いやすい施設とするための取組について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>建物は20年以上経過している為、経年劣化が避けられず地震による地盤沈下も見られ年々修理箇所が増える中、お客様に直接影響がある部分を優先的に修理を進めるよう心がけています。</p> <p>日常清掃・定期清掃は委託業者との契約のもと消耗品補充も含めて管理をお願いしています。ゴミのポイ捨て等もありそれぞれの事業所職員が協力して美化に努めています。</p> <p>落ち葉や雑草処理植栽管理はシルバー人材センターに依頼して環境美化に努めています。共有部分の修理等に関してはハーモニー施設長会に諮って決定し、お客様に安全に快適に施設を利用いただける様に努めています。</p> <p>コロナ禍になって1F玄関ロビー入ってすぐのところには、手指消毒のための消毒液を各ハーモニーみどり館内の施設が順番に分担を決めて置くようにしています。冬に積雪があった場合には、来館者が滑らないように駐車場や館周辺の道の雪かきを館全体で協力して行います。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>ヒアリング。</p> <p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>デイサービスで椅子の間に指を挟む事故が発生した時も、テーブルに合わせた寸法の椅子に替えました。こうした速やかな対応は利用者の安全に迅速に取り組んでいることが感じられます。</p>

(5) 施設・設備の維持管理全般 (その他)

評価機関 記述
<p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>コロナ対策として、入館時の手指消毒や検温の実施、貸室終了後の消毒・換気などに加えて、多目的ホールの清潔維持の為に、利用者の協力を得て履き物を履き替えていただくことやトイレには、「マスクは鼻まで」の標語を書かれたマスクキャラクターの「けあめろ」のステッカーを貼ったり、手指の洗い方のイラストを掲示するなどコロナ対策への利用者の協力を求める細やかな工夫が見られます。</p> <p><参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)></p>

Ⅲ. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 作成している <input type="checkbox"/> 作成していない	<input checked="" type="checkbox"/> 作成している <input type="checkbox"/> 作成していない
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
キャビネット裏に他施設、社協、区役所の連絡先が記入された連絡網が掲示され、職員の連絡先が記入された連絡網は各自所持しています。	

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示されたとおりの防犯業務を実施しているかどうかを確認する。機械警備の場合、当該機械の設置の有無を確認すること。なお、動作異常が起こった場合は、適切に対応できているか、記録により確認する。適切な対応(①警備業者への迅速な復旧指示、②必要に応じ、警備業者に代替警備等の要請あるいは行政との対応協議、③対応状況の記録)ができていない場合は、適切に業務が行われていないと判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない <input type="checkbox"/> 評価対象外施設	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない <input type="checkbox"/> 評価対象外施設
評価機関 記述	
<警備の内容についてチェック又は記述して下さい。> <input checked="" type="checkbox"/> 機械警備 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	
<協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認。 <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 鍵は日中は事務室のロッカーのキーボックスに、夜間は事務室の鍵付き倉庫に保管されています。職員は施設入り口、事務室入り口、事務室倉庫の3種類の鍵とカードキーを所持し、所長が鍵所持者のリストを管理しています。	

③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか？

※不審者・不審物の有無、利用していない各室等の施錠・消灯・異常の有無の確認のための館内定期巡回等が定期的に行われていることを、記録により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている <input type="checkbox"/> 定期的に行っていない	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている <input type="checkbox"/> 定期的に行っていない
評価機関 記述	
<定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 午前10時・15時・閉館前30分の1日3回、定期的な巡回を行っています。巡回結果は、管理業務日誌に記録されています。	

(3) 事故防止業務

①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか？

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> チェックしている <input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある <input type="checkbox"/> チェックしていない	<input checked="" type="checkbox"/> チェックしている <input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある <input type="checkbox"/> チェックしていない
評価機関 記述	
<一部チェックに不備がある場合、又はチェックしていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
貸し出し前の車いすは安全確認をし、不具合があった場合は法人の福祉用具センターに速やかに連絡対処しています。送迎時の運転手には、事前及び事後に2回アルコールチェックをして安全に気を付けています。	

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※事故防止策について全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。スタッフミーティングの中で、事故防止策をテーマとして職員同士で勉強会等を行っている例も該当する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)>	
テーマ:事故やヒヤリハット発生時の対応と確認 対象者:全職員	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
事故報告一覧が毎月、本部から送付され、その事例をもとに職員会議で話し合い事故発生防止に取り組んでいます。	

(4) 事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※AEDの操作研修をはじめとした体調急変時等の事故対応をテーマとした研修を全ての職員に対して行っているかを確認する。

なお、研修でなくとも、スタッフミーティングの中で事故対応をテーマとして職員同士で勉強会を行っている例も該当する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<p><施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> <input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない</p> <p><研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> テーマ:AEDの取扱い手順 対象者:全職員</p> <p><一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> AED研修はコロナ感染症の濃厚接触を避けるため、去年は実施していません。</p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 10月に職員会議で感染症発生時の対応と処置、食中毒の事例検討をしています。事故対応マニュアルとして、事故発生時の連絡手順(事故の概要、場所、状況等)を作成しています。</p>	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

※連絡網や連絡先が事務室内に掲示され(もしくは各職員に配布され)、だれもが迅速に連絡できるようになっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している <input type="checkbox"/> 体制を確保していない	<input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している <input type="checkbox"/> 体制を確保していない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 職員間の緊急連絡網、ヒアリング。</p> <p><体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>事故対応マニュアルを作成し、事故発生時の対応手順(事故の概要、場所、状況)の緊急連絡フロー図を作成し、すぐに本部、区の福祉保健課、区社協などに連絡できる体制になっています。</p>	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。
 ※評価対象外施設だがマニュアルを作成している場合は、『評価対象外施設である』にチェックをしたうえで、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している <input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない <input type="checkbox"/> 評価対象外施設である	<input checked="" type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している <input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない <input type="checkbox"/> 評価対象外施設である
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
水害の対象地域の為、通路には、「浸水ハザードマップ」を掲示し、利用者に周知しています。また2階にフリースペースを取り、避難場所としていたり、水難時には、垂直避難として当施設の3・4階も避難場所にします。	

(6) 緊急時対応全般 (その他)

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
AED訓練は令和1年度に実施して以来、コロナのためこの2年間実施できていませんが、令和4年9月に消防士立会い避難訓練、消火器訓練、AED訓練を実施予定です。
<参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

IV. 組織運営及び体制

(1) 業務の体制

①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？

※訪問調査当日の職員の出勤状況と訪問日以外の出勤簿等の両方で確認する。なお、必要な職員体制がとれていないことについて、横浜市と調整できている場合はとっていると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっている	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっている
<input type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっていない	<input type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっていない
評価機関 記述	
<協定書等の職員体制をとっていない場合は、その状況と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
担当地区に高齢者が多いことから、包括支援センターは2名加配となり、保健師と社会福祉士がそれぞれ2名配置され、主任ケアマネジャーを含め、5名体制になり、地域へのサービス提供は、適切な人事体制になっています。	

②協定書等のとおりの開館しているか？

※記録により確認する。業務日誌等に記載している開館時間・閉館時間を確認すること。なお、基本時間外の開館を横浜市に提案している場合は、そのとおり実行されているかどうかについても漏らさず確認する。

※指定管理者の責に拠らない場合の休館に関しては評価対象とせず、協定書等のとおり開館していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している
<input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない	<input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり開館していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
管理・業務日誌には、開館時間帯を印刷しています。開館・閉館の時間を毎日記入する様式になっています。	

③事業計画書・事業報告書を公表しているか？

※館内で公表しているかどうかを確認する。希望者のみに閲覧させている場合、事業計画書や事業報告書を閲覧できる旨をポスター等で周知していれば、公表していると判断する。

※ホームページでも公表している場合は、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 公表している	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している
<input type="checkbox"/> 公表していない	<input type="checkbox"/> 公表していない
評価機関 記述	
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)>	
館内掲示、当事業所のホームページ。	
<公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
館内掲示だけでなく、当事業所のホームページから区役所のホームページの区内のケアプラザのサイトに誘導され、事業計画書、事業報告書、第三者評価を閲覧できる仕組みになっています。	

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※各業務の必要性に応じた研修計画(施設自身で実施する研修、外部研修、仕事を通じた研修等)を作成しているかを確認する。研修計画に最低限記載すべき項目は、i)研修対象者(職種・経験年数等)、ii)実施目的、iii)実施時期、iv)研修内容。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない <input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある <input type="checkbox"/> 作成していない	<input checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない <input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある <input type="checkbox"/> 作成していない
評価機関 記述	
<不備がある、又は作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
事業所の年間研修計画に加えて、法人の階層別、課題別、職種別の年間研修計画が作成され、職員は自分に必要な研修に参加できる仕組みがあります。この他に外部研修情報を職員に公表し、希望者は、受講できるなど研修制度は充実しています。	

②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 年間研修計画、ヒアリング。	
<研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> テーマ:接遇研修と苦情対応、情報セキュリティ基礎研修、人権擁護に関する研修他 対象者:全職員	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
通所部門のスタッフ会議に合わせて、毎月1回職員研修を行っています。必要に応じて、各部門の会議でもフォローする仕組みになっています。	

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか？(常勤、非常勤に関わらず)

※研修費用の支援(一部・全額負担等)、研修受講を勤務時間として認知、各種研修情報の周知を行っている等、意欲のある職員が研修や勉強会に参加しやすい環境を整えているかを確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>法人に研修センターがあり入職後、1年目、2、3年目、4、5年目と段階的に研修受講ができる仕組みがあります。事業所内でも毎年必要な研修を計画して月1回程度で常勤・非常勤全員対象で研修を実施しています。必要に応じて消防署等に講師依頼をしています。昨年度は認知症サポーター養成講座を出席可能な職員(非常勤職員も含め)に行いました。</p> <p>介護支援専門員の更新研修は研修受講前に受講料を渡すような仕組みにしています。理由としては4万、5万と高額なので先に必要な金額をお渡しするようにしています。その他、最近はオンライン研修等も多く、場合によっては自宅での研修受講を業務として取り扱ったりもしています。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>研修報告書、職員の個別研修履歴カード、ヒアリング。</p> <p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>法人の研修制度が充実しており、個別の研修履歴カードからも職員が研修受講の意欲がうかがえます。またケアマネジャーの更新研修など高額な受講料が必要な場合は、前払いしてくれたり、最近多いオンライン研修を場合によっては、必要と所属長が判断したものは自宅で受講できるなど、研修を受けやすい環境を整えています。</p>

④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？

※各職員が研修で得た知識や情報等について、職員間で回覧や会議で報告する等の情報共有をしているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している <input type="checkbox"/> 情報共有していない	<input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している <input type="checkbox"/> 情報共有していない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>研修報告書、ヒアリング。</p> <p><情報共有していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>研修報告書や研修資料を回覧し、情報共有を図っています。特に重要な研修の情報は、回覧だけでなく、各事業部の会議にて発表し、情報共有を強化しています。</p>	

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

※マニュアルは冊子化されていなくても、対応方法・手順が記されたものであれば作成していると判断する。
 ※活用については、実際に活用しているかどうかをヒアリングにより確認する(新品の使われていないマニュアルが用意されているだけでは該当しない)。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している <input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない <input type="checkbox"/> 作成していない	<input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している <input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない <input type="checkbox"/> 作成していない
評価機関 記述	
<活用していない又は作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
「窓口(手順)業務マニュアル兼サブコーディネーター業務確認マニュアル」があり、平日と休日の一日の流れをタイムテーブルに落とし込み、業務開始時、終了時の作業リスト、点検項目のリスト、貸室業務の受付、管理の流れや苦情対応マニュアルなどが掲載されており、新しい職員が見ても理解できる親切で分かりやすい内容になっています。	

⑥その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みについて記述して下さい。(400字以内)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>
法人としてメンター制度を導入。新人で一人職種のものには、他ケアプラザの同じ職種の職員がひとりメンターとして位置づけられてわからないこと、困ったこと等を相談、報告できるしくみを作りました。また事務所内では、給料の号数の高い職員には、年度初めに1年間の目標管理シートを作成してもらい、所長と面接、年度末にまた振り返りの記入と所長面接を実施しています。それ以外にも必要に応じてOJTを所長面談として行っています。秋には毎年意向調書を記入してもらい、必要に応じて所長面接をしています。(非常勤職員にも全員面接を行っています。)法人の事務局長通知や苦情・事故等は、他のケアプラザで起きたことでも所内会議等を通して全職員に説明、欠席者には回覧で周知しています。	個別研修履歴カード、研修報告書、ヒアリング。 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
	・管理業務日誌は、早番チェック表、館内点検チェック表、遅番チェック表など必要な事項がすべて網羅されかつコンパクトに纏められた使いやすい日誌になっています。 ・今年度より、メンター制度が一般職員にも導入され、新入職員にとり、安心できる仕組みできました。役職に近い職員には、毎年、目標管理シートを作成し、年度末には、所長と面談の上、振り返りを実施し、幹部職員の育成を図っています。

(3) 個人情報保護・守秘義務

①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？

※個人情報保護のための具体的な取扱方法や留意事項を記載したマニュアル等を整備しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
評価機関 記述	
<整備していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
当事業所のホームページに、法人の個人情報保護に関する基本方針及び個人情報保護規定を公表しています。館内の通路の壁には「個人情報保護対策12ヶ条」を貼りだし、職員の注意を喚起すると共に利用者にも個人情報保護への姿勢を示しています。	

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 明確化し、周知している <input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない <input type="checkbox"/> 明確化していない	<input checked="" type="checkbox"/> 明確化し、周知している <input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない <input type="checkbox"/> 明確化していない
評価機関 記述	
<明確化または周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※全ての職員に対して、研修時の資料、出席者名簿等により実際に研修を行っていたかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている <input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない <input type="checkbox"/> 取っていない	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている <input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない <input type="checkbox"/> 取っていない
評価機関 記述	
<一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

※使用目的が明示されており、かつ、収集した個人情報の使用目的が明確に説明できることがヒアリングにより確認できた場合に、適切に収集していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している <input type="checkbox"/> 適切に収集していない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している <input type="checkbox"/> 適切に収集していない
評価機関 記述	
<適切に収集していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
館内に掲示されている「個人情報保護対策12ヶ条」の一項目として「個人情報の収集は、本人の同意を経て、目的の範囲内、必要最小限とする」と記載され、最小限の収集を徹底しています。	

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

※個人情報を収集する際に、目的外に使用しないことが明記されており、かつ、収集した個人情報を目的以外に使用していないことがヒアリングで確認できた場合に、適切に使用していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している <input type="checkbox"/> 適切に使用していない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している <input type="checkbox"/> 適切に使用していない
評価機関 記述	
<適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか？

※個人情報を適正に管理するため、離席時のコンピュータのロック、コンピュータや個人情報の含まれた書類等の施錠保管、不要な情報の廃棄、書類廃棄の際のシュレッダー利用、コンピュータ内の個人情報ファイルへのパスワードの設定等を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 個人情報保護対策12ヶ条、現場確認、ヒアリング。 <一部適切な措置を講じていない、又は適切な措置を講じていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 離席時のパソコン画面のロックやパスワードの使用などまた個人情報保護対策12ヶ条に記載された郵送時、FAX送信時の二重チェックと記録、出張時の個人情報持出し管理記録などの個人情報漏洩防止対策を徹底しています。	

(4) 経理業務

①適切な経理書類を作成しているか？

※出納帳等の帳簿において、指定管理料、利用料金、自主事業における実費収入等明確にしているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に作成している <input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある <input type="checkbox"/> 適切に作成していない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に作成している <input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある <input type="checkbox"/> 適切に作成していない
評価機関 記述	
<一部適切ではない書類がある、又は適切に作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

※経理責任者と出納係の役割分担を明確にしているか、又はその他けん制機能があるかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている <input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない	<input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている (具体的に:) <input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 会計伝票、現場確認、ヒアリング。 <仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 所長と経理当事務職員の二重チェックにより、間違いを防止しています。最終的には、すべての経理処理は、法人本部に回され、本部でのチェックも受けることになっています。	

③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している <input type="checkbox"/> 明確に区分していない	<input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している <input type="checkbox"/> 明確に区分していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 月次業務報告書、仕訳日記帳、ヒアリング。 <明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 当事業所にて、経理処理が行われ、毎月の月次業務報告書を法人本部に送り、法人本部が全事業所の業務報告書を纏めています。	

④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？

※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝票の存在を確認する。
 なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー等により必ず伝票を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 存在する <input type="checkbox"/> 存在しない	<input checked="" type="checkbox"/> 存在する <input type="checkbox"/> 存在しない
評価機関 記述	
<存在しない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？

※通帳と印鑑等の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、ヒアリング。 <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 金庫が二つあり、所在場所も別ロッカーに分けています。通帳を保管している金庫と印鑑を保管している金庫は、別にしています。印鑑を保管している箱の鍵は所長が所持しています。	

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<経費削減に向けての取組みについて記述して下さい。(400字以内)> 法人全体で電話はソフトバンクに統一し電話代は相互にかける分は無料となるようにしています。また、同じものを大量に必要とする時には、(例えば感染対策要ディスポのゴム手袋や消毒用アルコール等)法人で一括して購入し安価で購入できる工夫をしています。物品購入する際には、必ず合い見積もりをとりより安価なものを購入するようにしています。また高額なものは入札制度も利用しています。ハーモニーみどり内で共通して支払っている光熱費や玄関マットなども他法人と協議しより安いものがある場合には変更するような努力をしています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング。 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・物品購入の場合、新型コロナ防止対策の手袋、消毒液など大量に必要とする物品は、法人で一括購入したり、事務所での購入の場合、合い見積もりを取り、安価なものを購入しています。 ・通路の電気を最小限にしたり、水道水の節水のため、節水コマを導入予定などの経費削減の工夫を実施しています。

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている <input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある <input type="checkbox"/> 全て反映されていない <input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い	<input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている <input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある <input type="checkbox"/> 全て反映されていない <input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い
評価機関 記述	
<反映されていない項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか？

※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区評価)を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全て対応している <input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある <input type="checkbox"/> 全て対応していない <input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	<input checked="" type="checkbox"/> 全て対応している <input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある <input type="checkbox"/> 全て対応していない <input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和3年度事業報告・事業実績評価、ヒアリング。	
<未対応の項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか？

※業務点検に係る実地調査やヒアリングを通じて、区と指定管理者で課題や目標、進捗について協議がなされているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している <input type="checkbox"/> 協議されていない	<input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している <input type="checkbox"/> 協議されていない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング。 <協議されていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> コロナ禍の為、対面での協議は、この2年間でできていませんが、メールや電話のやり取りで、毎年1-2度は、区役所の担当課と協議をしています。3ヶ月毎に実績報告は、行っています。包括支援センターの3職種と区役所のケースワーカー・保健師との協議は、毎月行われています。</p>	

④その他運営目標を適切に設定し、振り返りがなされているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><目標設定及び自己評価における取組み方や職員への周知・共有について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>年度末に年度の振り返りを行い、事業計画に対しての振り返りの欄に自己評価を行いながら指定管理部門の職員、所長の6職種で文言を含めて検討し記入します。それに対してのコメントを区にもらってそれを元に次年度も目標設定を行っていきます。それぞれの事業担当者が記入してそれを指定管理部門会議等で共有します。ここ2年間はコロナ禍で事業実績評価は、対面では区とできませんでしたがメールや電話でのやりとりで事業実績評価を受けました。また評価を受けたものをフォルダー上に格納して職員全員で共有しました。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>令和4年度PDCAシート、ヒアリング。</p> <p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>年度末に年度の振り返りを行い、自己評価を行い、区役所に提出後、区役所からのコメントをいただき、それらを参考にして新年度の事業計画書を作成するPDCAの手法が運用されています。</p>

(6) 組織運営及び体制全般 (その他)

評価機関 記述
<p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>当事業所は、毎年、年度初めに職員間で協議の上、「事業目標」を作成しています。事業目標は、具体的な数値目標も含めた具体性のある三項目程度の目標で、事務所内に掲げ、職員の日常業務推進のモチベーションにもなっています。年度末には、振り返りを行い新年度の目標を目指す良い仕組みです。</p> <p><参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)></p>

V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>横浜市フレイル予防普及啓発の取組推進事業やひとり暮らし高齢者等「地域で見守り」推進事業の協力を行っています。また緑区地域福祉保健計画「みどりのわ・ささえ愛プラン」の事務局側として区役所、区社会福祉協議会と連携し、月に一度の地区支援チーム会議にも出席して協議し地域の方の事業への取組推進のサポートを行っています。区内で行っている多職種連携会議や認知症取組会議、在宅みどりネットワーク会議への出席、研修参加などを通して区や他のケアプラザとも連携しています。地域ケア会議については区のケースワーカーや保健師にも声をかけ企画の段階から関わってもらい当日も参加してもらうなど協力体制をとっています。「みどりのわ・ささえ愛プラン」や様々な市や区の取り組みについて、多くの地域住民の方とお話する機会があるケアプラザの強みを生かして、住民一人一人に伝えていく等協力して取り組んでいます。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>ヒアリング。</p> <p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>多くの地域住民との話し合う機会を利用して、一般住民には、馴染みの薄い緑区地域福祉保健計画の内容を説明し、理解を深めていただけるよう区役所と協力すると共に、その際、得られる地域住民の声・意見を、逆に、区役所との会合で伝える地域住民と行政間のコーディネーター役を果たしている事は評価できます。</p>
<p><②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)></p> <p>緑区全体で行う区民まつりには、ブースをひとつ、区内7つのケアプラザで協力して出店し、地域包括支援センターの地域への周知等を兼ねて催しを毎年行っています。またハーモニーみどりの館全体で協力し年に一度ハーモニーみどりまつりを地域の保健活動推進員方やボランティアの方たちと一緒に行っています。コロナ禍ではこの2年間中止を余儀なくされましたが、今年度は、感染対策を行いながらできる範囲で復活をさせる予定です。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>ヒアリング。</p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハーモニーみどりの館全体で協力している12月のハーモニーみどりまつりは、コロナ禍2年間中止となっていました。が、今年度は復活させる予定です。 ・自主事業で介護予防普及啓発事業を各自治会で行ったり、調理の不得意な男性介護者向けの自主事業を開催するなど地域の高齢者向けに介護予防を含めた介護関連事業が充実しています。 <p><参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)></p>

◆参考: 評価に必要な資料・評価項目の根拠

※評価全体を通して確認する書類: 基本協定書、仕様書、事業計画書等(必要に応じて公募要項)

評価項目	必要書類	根拠
I. 利用者サービスの向上		
(1) 利用者アンケート等の実施・対応	利用者アンケート結果等の公表媒体	基本協定書における利用者の声に基づく自己評価の項目
(2) 意見・苦情の受付・対応	苦情解決の仕組みや対応策等の仕組みに関する書類	公募要項における苦情・要望についての項目
(3) 公正かつ公平な施設利用	規範・倫理規定等の資料、研修資料	基本協定書における人権の尊重の項目
(4) 広報・PR活動	チラシ、広報よこはま、HP、パンフレット、PR誌等	地域ケアプラザ業務運営指針の広報活動や情報発信の項目
(5) 職員の接遇	-	-
(6) 利用者サービスに関する分析・対応	-	-
(7) 利用者サービスの向上全般(その他)	-	-
II. 施設・設備の維持管理		
(1) 協定書等に基づく業務の遂行	点検等報告書	基本協定書・仕様書・事業計画書における維持管理の項目
(2) 備品管理業務	備品台帳	基本協定書における備品等の扱いの項目
(3) 施設衛生管理業務	研修資料	「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」及び「高齢者施設等における感染症対応の手引き」に基づく項目、及び基本協定書の廃棄物の対応の項目
(4) 利用者視点での維持管理	-	-
(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)	-	-
III. 緊急時対応		
(1) 緊急時対応の仕組み整備	緊急時マニュアル等	基本協定書における緊急時の対応の項目
(2) 防犯業務	機械警備等の契約内容等がわかる資料、実施状況がわかる資料	基本協定書における防犯対策に関する項目、公募要項における警備業務、保守点検に関する事項等の項目に関する項目
(3) 事故防止業務	事故防止に関するマニュアル、研修等資料	基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制についての項目
(4) 事故対応業務	事故対応に関するマニュアル、研修等資料	基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制についての項目
(5) 防災業務	指定管理者災害時対応マニュアル、消防計画届出書	基本協定書における災害等発生時の対応の項目
(6) 緊急時対応全般(その他)	-	-
IV. 組織運営及び体制		
(1) 業務の体制	事業計画書、業務日誌	公募要項における施設の概要・職員の配置・業務の基準・評価についての項目及び介護保険法の配置基準
(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組	研修計画、窓口等の対応手順マニュアル	地域ケアプラザ事業実施要綱における職員の資質向上と意識啓発の項目
(3) 個人情報保護・守秘義務	個人情報に関する研修資料	基本協定書における個人情報の保護についての項目
(4) 経理業務	事業計画書、収支決算書	-
(5) 運営目標	地域ケアプラザ事業実績評価評価シート	基本協定書における事業計画書、事業報告書、自己評価、業務実施状況の点検、市による業務の改善指示に関する項目
(6) 組織運営及び体制全般(その他)	-	-
V. その他		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック		
I 利用者サービスの向上	(1) 利用者アンケート等の実施・対応	①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？	レ 年1回以上実施している	レ 年1回以上実施している	レ	アンケート
			実施していない	実施していない		その他
		②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？	レ 課題を抽出している	レ 課題を抽出している		
			課題を抽出していない	課題を抽出していない		
			特に課題がない	特に課題がない		
		③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？	レ 対応策を実施している	レ 対応策を実施している		
			一部対応策を実施していない	一部対応策を実施していない		
			対応策を実施していない	対応策を実施していない		
		④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？	レ 公表している	レ 公表している		
			公表していない	公表していない		
			非該当	非該当		
		(2) 意見・苦情の受付・対応	①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？	レ 情報提供している	レ 情報提供している	
	情報提供しているが、一部不備がある			情報提供しているが、一部不備がある		
	情報提供していない			情報提供していない		
	②利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか？		レ 設置している	レ 設置している		
			設置していない	設置していない		
	③苦情解決の仕組みがあるか？		レ 仕組みがある	レ 仕組みがある		
			仕組みがない	仕組みがない		
	④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？		レ 周知している	レ 周知している		
			周知していない	周知していない		
	⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？		レ 記録している	レ 記録している		
			記録していない	記録していない		
			苦情等が寄せられていない	苦情等が寄せられていない		
	⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？	レ 対応策を実施している	レ 対応策を実施している			
		一部対応策を実施していない	一部対応策を実施していない			
		対応策を実施していない	対応策を実施していない			
	⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？	レ 公表している	レ 公表している			
		公表していない	公表していない			
		苦情等が寄せられていない	苦情等が寄せられていない			
	(3) 公正かつ公平な施	②窓口「利用案内」等を備えているか？	レ 備えている	レ 備えている		
備えていない			備えていない			
③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？		レ 行っている	レ 行っている			
		行っていない	行っていない			
④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している				
	一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない				
		研修を実施していない	研修を実施していない			
不備の数			0	0		
II 施設・設備の維持管理	(1) に基づく協定業務等の遂行	①協定書等のおり建物・設備を管理しているか？	レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って管理している	レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って管理している		
			協定書等のおり管理していない	協定書等のおり管理していない		
	②協定書等のおり清掃業務を実施しているか？	レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って実施している	レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って実施している			
		協定書等のおり実施していない	協定書等のおり実施していない			
	(2) 備品管理業務	①指定管理者所有の備品と区別した、地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳があるか？	レ ある	レ ある		
			ない	ない		
		②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？	レ 揃っている	レ 揃っている		
			揃っていない	揃っていない		
	③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？	レ 安全性に関わる損傷等がない	レ 安全性に関わる損傷等がない			
		安全性に関わる損傷等がある	安全性に関わる損傷等がある			
	(3) 施設衛生管理業務	①国や市などの感染症マニュアル等に準じて、職員に研修が行われているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している		
			一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない		
研修を実施していない			研修を実施していない			
②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？		レ 適切に管理している	レ 適切に管理している			
		適切に管理していない	適切に管理していない			
③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？		レ 適切に分別している	レ 適切に分別している			
適切に分別していない	適切に分別していない					
不備の数			0	0		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック
Ⅲ・緊急時対応	対(一)応の緊急時 整備の緊急時	①緊急時マニュアルを作成しているか?	レ 作成している	レ 作成している
			作成していない	作成していない
	(2) 防犯業務	①協定書等のおおりに防犯業務を実施しているか?	レ 協定書等のおおりに、又は協定書等を上回って実施している	レ 協定書等のおおりに、又は協定書等を上回って実施している
			協定書等のおおりに実施していない	協定書等のおおりに実施していない
			評価対象外施設	評価対象外施設
		②鍵を適切に管理しているか?	レ 適切に管理している	レ 適切に管理している
			適切に管理していない	適切に管理していない
		③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか?	レ 定期的に行っている	レ 定期的に行っている
			定期的に行っていない	定期的に行っていない
	(3) 事故防止業務	①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか?	レ チェックしている	レ チェックしている
			一部チェックに不備がある	一部チェックに不備がある
			チェックしていない	チェックしていない
		②事故防止策の研修等を実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している
			一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない
			研修を実施していない	研修を実施していない
	(4) 事故対応業務	①事故対応策の研修等を実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している
			一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない
研修を実施していない			研修を実施していない	
	②事故発生時の連絡体制を確保しているか?	レ 体制を確保している	レ 体制を確保している	
		体制を確保していない	体制を確保していない	
(5) 防災業務	①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか?	レ 評価対象施設であり、作成している	レ 評価対象施設であり、作成している	
		評価対象施設だが、作成していない	評価対象施設だが、作成していない	
		評価対象外施設である	評価対象外施設である	
不備の数			0	0
Ⅳ・組織運営及び体制	(1) 業務の体制	①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか?	レ 協定書等の職員体制をとっている	レ 協定書等の職員体制をとっている
			協定書等の職員体制をとっていない	協定書等の職員体制をとっていない
			②協定書等のおおりに開館しているか?	レ 協定書等のおおりに開館している
	協定書等のおおりに開館していない	協定書等のおおりに開館していない		
	③事業計画書・事業報告書を公表しているか?	レ 公表している	レ 公表している	
		公表していない	公表していない	
	(2) 有をを図るための取組 職員の資質向上・情報共	①職員の研修計画を作成しているか?(常勤・非常勤職員に関わらず)	レ 作成しており不備がない	レ 作成しており不備がない
			作成しているが不備がある	作成しているが不備がある
			作成していない	作成していない
		②職員に研修を行っているか?(常勤・非常勤職員に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している
			一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない
	研修を実施していない	研修を実施していない		
	④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか?	レ 情報共有している	レ 情報共有している	
		情報共有していない	情報共有していない	
	⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか?	レ 作成し、活用している	レ 作成し、活用している	
		作成しているが、活用していない	作成しているが、活用していない	
		作成していない	作成していない	
	(3) 個人情報保護・守秘義務	①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか?	レ 整備している	レ 整備している
			整備していない	整備していない
		②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか?	レ 明確化し、周知している	レ 明確化し、周知している
明確化しているが周知していない			明確化しているが周知していない	
明確化していない			明確化していない	
③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず)		レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している	
		一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない	
研修を実施していない	研修を実施していない			
④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか?(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員から取っている	レ 全ての職員から取っている		
	一部の職員から取っていない	一部の職員から取っていない		
取っていない	取っていない			
⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか?	レ 適切に収集している	レ 適切に収集している		
	適切に収集していない	適切に収集していない		
⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか?	レ 適切に使用している	レ 適切に使用している		
	適切に使用していない	適切に使用していない		
⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか?	レ 適切な措置を講じている	レ 適切な措置を講じている		
	一部適切な措置を講じていない	一部適切な措置を講じていない		
適切な措置を講じていない	適切な措置を講じていない			

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック
IV・組織運営及び体制	(4) 経理業務	①適切な経理書類を作成しているか？	☑ 適切に作成している	☑ 適切に作成している
			☒ 一部適切ではない書類がある	☒ 一部適切ではない書類がある
			☒ 適切に作成していない	☒ 適切に作成していない
		②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？	☑ 役割分担を明確にしている	☑ 役割分担を明確にしている
			☒ その他けん制機能を設けている	☒ その他けん制機能を設けている
			☒ 仕組みを設けていない	☒ 仕組みを設けていない
		③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？	☑ 明確に区分している	☑ 明確に区分している
			☒ 明確に区分していない	☒ 明確に区分していない
		④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？	☑ 存在する	☑ 存在する
			☒ 存在しない	☒ 存在しない
	⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？	☑ 適切に管理している	☑ 適切に管理している	
		☒ 適切に管理していない	☒ 適切に管理していない	
	(5) 運営目標	①前年度の自己評価結果(改善計画)が今年度の計画・目標に反映されているか？	☑ 全て反映されている	☑ 全て反映されている
			☒ 一部反映されていない項目がある	☒ 一部反映されていない項目がある
			☒ 全て反映されていない	☒ 全て反映されていない
			☒ 前年度評価で改善する項目が無い	☒ 前年度評価で改善する項目が無い
		②前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか？	☑ 全て対応している	☑ 全て対応している
			☒ 一部未対応の項目がある	☒ 一部未対応の項目がある
			☒ 全て対応していない	☒ 全て対応していない
		③施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか？	☒ 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	☒ 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い
			☑ 年に1回以上は協議している	☑ 年に1回以上は協議している
☒ 協議されていない			☒ 協議されていない	
不備の数			0	0
不備の合計			0	0