

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市中川地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社ソートフル

令和6年1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)職員の接遇 | 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>地域包括支援センター、地域交流事業、生活支援体制整備事業、居宅介護支援事業デイサービスでは定期的なアンケートを行い、結果を担当業者に伝えるなどしてサービスの改善につなげている。児童デイサービスでもご利用者の方のご希望を伺う内容のアンケートを行い、サービス向上に役立てている。</p> <p>苦情やご要望があれば記録に残して改善策を決め、それを直ちに実行している。広報誌ケアプラザ新聞やホームページで情報提供や施設の周知を行い、より多くの地域の方にケアプラザをご利用いただけるように努めている。</p> | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の方が講師となって布リース講座が令和5年11・12月に開催されました。この他囲碁や将棋の場を提供し、ケアプラザの存在と活動情報が事業を通じて周知される取組みが進められています。 ・チラシ・パンフレット類が館内入口ホールにカテゴリ別に仕切りを設けて整然と配架されています。迷うことなく来館者の望む情報が得られる工夫がなされています。 ・毎月第3水曜日に開催される“うたのWA”はシニア世代を中心に発声・体操や回想法などを取り入れ、口腔機能や認知症の低下予防になり、生きる張り合いが実感できると評価され、定員がいつも一杯になる人気事業の一つとなっています。 ・当施設は駅真上の複合施設内に立地しており交通アクセスが良い。一方建物の構造上その存在が分かりづらいため、来年早々に入口付近に幟を立てて周知の改善を図る予定です。 |
| II 施設・設備の維持管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・開設後14年を経過しており、徐々に機器の故障等が発生するが、ビル内3社で相談し、直ちに不具合を解消できるよう努めている。 ・駅前で保育園併設ということもあり、人の出入りが多いプラザであるが、同じ建物内の他施設とも連携を取りながら設備の保守点検を行っている。 ・毎月業者による点検を行い、不具合があればすぐに修繕や改善に結びつけている。 ・業者による毎月の全館清掃、毎日の清掃を行っている。また、駅前で比較的ゴミが多いが、職員が毎朝玄関前の清掃を行っている。 | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当施設は横浜市営地下鉄「中川駅」の真上にあり併設3施設の利用者や人通りも多いため毎朝、玄関前を含めて施設周辺を清掃することで美観の維持を図っています。 ・情報ラウンジにはイベント情報や1ヶ月単位でサークル団体やデイサービスの申し込みに応じて作品展を行い、その案内を広報紙のイベントカレンダーの欄に載せて周知しています。施設利用者や地域の憩いの場として利用されています。 ・受付横のAED機器にはAEDの使用方法的案内も掲示し、利用者にもAEDの取り扱いが分かるように配慮しています。各室に地域の広域避難場所と地域防災拠点の地図を掲示して災害発生時の利用者の対応と備えを周知しています。 |
| III 緊急時対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・事故対応 法人で事故対策マニュアルを作成しており、同様の事故が起きないよう情報はメールで共有化している。すべての事故についてヒヤリハット報告書や事故報告書を作成しており、再発防止のため職員間で事例を共有し、対応策を検討している。 ・災害時対応 年2回防災訓練を実施している。災害時要援護者避難所となっており、緊急備蓄物資を準備している。 | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急連絡網がファイルされ、119番通報事例も掲示されています。 ・事故対応として令和5年7月に心肺蘇生とAEDの使用方法を動画視聴をしました。加えて、令和5年12月にも消防署の指導でAED操作研修をしています。 ・令和5年11月の地域防災拠点訓練や地域の町内会の集まりで災害時要援護者避難所としてのケアプラザの事業の周知を行い、緊急備蓄物資も準備しています。 ・令和5年4月に都筑警察署に依頼して防犯ミニ研修(オレオレ詐欺などに注意)を開催し、地域住民や利用者へ注意喚起を促しています。 |

| | 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>ケアプラザ内の部署長を集めた会議を毎月行っており、情報の共有と連絡・相談を行っている。</p> <p>会計処理は外部の会計事務所に委託しており、適切な会計処理を行っている。</p> <p>毎月法人内ケアプラザの所長会議を行っており、問題点の共有や意見交換を行っており、適切な運営に結びつけている。</p> <p>また、隔月で行われている経営確認会議では、経営状況、人員配置、苦情・事故報告等が報告され、本部からの指示が出されて素早く継続的な改善が行われるようになっている。</p> <p>法人内に、介護や医療、調理など分野別に施設を横断する部会があり、それぞれのテーマで会議や研修を行っている。</p> | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受付には、受付マニュアル以外に「貸館利用の流れ」や「利用団体のカテゴリー別の扱いの違い」などを分かりやすくフロー図してラミネート加工した案内書を受付に置き、利用者への説明にも利用する工夫がなされています。 ・毎月法人内の7ケアプラザ所長会議を行い、問題点の共有や意見交換を行い、また専門職も定期的な会議による横断的な情報交換があり、他の事業所の事例を参考にし、適切な運営に結びつける強みがあります。 ・人事考課制度を導入し、キャリアデザインシートと呼ばれる評価シートを使って、目標を設定し、6ヶ月毎に上司との面談・評価を行い、職員の資質向上を図っています。評価結果はボーナスにも反映されるので、職員のモチベーションの向上にも繋がっています。 |
| V ・ その他 | | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者支援だけでなく、子育て世代向けに、子育て支援拠点や区役所と協働で「赤ちゃん会」への場所の提供や時には保育園の保育士も招いて遊ぶ未就学児の親子向けの「タンポポひろば」等の事業も開催しています。この12月1日にオープンされた都筑区6ヶ所目の親子の集いひろば「縁ハウス」は、当事業所の近くにあり、広報などの後方支援をしています。 ・小学生向けの事業も開催しており、地域のボランティアを講師として行う「夏休みわくわく講座」も人気のある自主事業です。 |

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)> 令和4年9月～11月に掛けて実施。登録団体対象に総計282件から回答が得られました。ヒアリング | |
| <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5年度のアンケート調査は9月から開始し、窓口(相談)、貸出施設利用、自主事業、介護支援・居宅介護支援の4部門別に実施し、11月末時点集計中途なっています。 | |

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)> ヒアリング | |
| <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がって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)> ヒアリング <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)> 館内ラウンジに掲示しています。 <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)> | |
| ご意見箱はラウンジの他、各部屋に筆記用具と共に設置。現場確認 | |
| <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)> | |
| 1週間毎にご意見箱の中をチェックしています。 | |

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)> | |
| 現場確認(館内ラウンジに掲示) | |
| <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)> 現場確認(館内ラウンジに掲示)</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> | |

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> | |

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)> 苦情・ご要望対応記録票、令和4・5年度両年とも苦情は寄せられていません。</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> | |

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 | |
| <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 <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)> 令和4年度と5年度に寄せられた苦情はありませんでした。相談対応に関するものなどは個人情報に触れる場合もあり、公表を控えています。今後苦情が寄せられた場合、内容を精査し個人情報やプライバシーに触れる事案を除き、公表する用意があります。 | |

(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 |
|---|---|
| <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)> ・地域の町内会の会合の際にケアプラザの内容や利用方法について周知を行っている。 ・貸し館の空き情報をホームページや館内に掲示している。 ・登録団体に向けた説明会や意見交換会、団体どうしの交流会を開催している。 ・地域の方や団体に講師になっていただき、地域のための事業を実施している。 | <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)> 施設利用案内(中川地域ケアプラザ)、市の地域ケアプラザのお知らせ、ホームページ、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)> ・地域包括支援センターが相談方法・時間、窓口相談についてと看護師・ケアマネージャー・社会福祉士の氏名をそれぞれ記載した冊子を作成し、介護保険制度や権利擁護などの相談に気軽に対応しています。 ・地域の方が講師となってブリース講座を令和5年11・12月に開催し、17名の方が参加されました。この他に囲碁や将棋の場を提供し、ケアプラザの存在と活動の情報が事業を通じて周知される取組みが進められています。 |

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)> 令和5年6月29日虐待防止をテーマにYoutubeを使って各自研修を実施。 | |
| <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)> | |
| 研修後個人研修記録ノートに記載し、所長が確認・検印しています。 | |

(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> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラザ新聞を毎月発行し、各町内会で回覧をお願いしている。 ・地域の町内会等の集まり等でケアプラザの事業の周知宣伝を行っている。 ・月2回以上定期的にホームページを更新している。 ・区報を活用し、多くの方に事業の情報を見ていただくようにしている。 ・新聞の回覧が難しい地区には個別にお願いをしてマンションの廊下等に掲示をさせていただいている。 ・スーパーの掲示版等にも新聞を掲示してる。 ・民生委員さんとも協力し、訪問の際にケアプラザのちらしを配布していただく等協力を依頼している。 | <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>広報紙「中川地域ケアプラザ新聞」、ホームページ、LINE、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"> ・広報紙「中川地域ケアプラザ新聞」を月1回1,100部発行。作成に当たり紙面のフォントを統一し、簡潔に分かり易く情報を伝え、イラストも契約しているサイトのみ使用して、意匠権の侵害とならないよう万全を期しています。 ・令和5年10月からLINEにより講座などの情報を自動配信しています。未登録の利用団体には積極的に声掛けし、館内にも登録要請のお願いを掲示するなど、登録者増を目指しています。 |

(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>駅真上の複合施設のため、多くの方々に来館されるが、来館者には挨拶を行い、施設の窓口として爽やかな対応を心がけている。電話では施設名と名前を名乗り対応している。職員は全員名札を着用し、すぐに職員だとわかるようにしている。アンケートでも接遇について確認している。</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"> ・職員は黒か紺色の上着を着用し、地域に出向く際も制服着用と名札をつけることを義務付けています。 ・法人作成の“わかたけブック”は理念編、ルール編、資料編の3部で構成されており、接遇研修は接遇のエッセンスが凝縮されたこのマニュアルを基により実践的に行われています。 |

(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>貸館のお部屋にご意見箱を設置しご利用者が苦情や意見を述べやすいようにしています。ご利用者が意見を駅の真上でアクセスが良いため遠方の団体等からの問い合わせも多いが、地域の福祉保健活動の拠点として、なるべく地域に根ざした活動をされている団体にご利用いただけるよう工夫をしている。</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"> ・情報チラシ・パンフレット類が館内入口ホールにカテゴリー別に仕切りを設けて、整然と配架されています。来館者が迷うことなく容易に利用目的に合致した情報が得られる工夫がなされています。 ・ホームページを月2回更新し、最新の情報をタイムリーに届けています。サークルの展示、災害時避難訓練の様子や自主事業の囲碁・将棋などをインスタグラムで情報発信しています。SNSを上手に使いこなしています。 |

(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>毎月第3水曜日に開催される“うたのWA”はシニア世代を中心に発声・体操や回想法などを取り入れ、口腔機能や認知症の機能低下予防に効果があり、生きる張り合いが実感できると評価されています。定員がいつも一杯になる人気事業の一つとなっています。養育者・乳幼児世代対象にした“タンポポひろば”は、未就園児と保護者に情報交換・社交の場を提供しています。異なる世代を幅広く網羅した事業を企画・実行しています。</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> <p>当施設は駅真上の複合施設内に立地しており交通アクセスが良い。一方建物の構造上その存在が分かりづらいと云うデメリットを抱えています。来年初頭入口付近に幟を立て周知の改善を図る計画があるとのこと。是非実行されるよう提案します。</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)> | |
| 設備の保守点検は毎月専門業者をお願いし、業務完了報告書で確認しています。不具合箇所は同じ建物内の他施設とも連携をして早期に修繕や改善に結びつけています。 | |

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)> | |
| 毎月の全館清掃、日常清掃は専門業者をお願いしていますが、職員も貸館後の部屋掃除とともに遅番チェックリストに基づいて閉館前に水回り清掃、事務室内清掃、各室の施錠確認もしています。また毎朝、人通りの多い玄関前などを清掃することで施設の美観維持をしています。 | |

(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 | |
| <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)> | |
| <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 | |
| <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)> | |
| <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)> | |
| 廃棄備品は区と協議して廃棄しています。 | |

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 | |
| <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)> | |
| <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)> | |
| 部屋利用後に利用者から報告を受けた不具合箇所や簡易修繕は職員が迅速に対応しています。また、車椅子は貸出し前後に安全確認をし不具合は貸し出しチェック表で報告していただき対処しています。 | |

(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 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"/> 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 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)> 現場確認・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)> | |
| 令和5年11月、看護師が講師になってインフルエンザ、ノロ・コロナウイルス等の感染症研修をしています。 | |

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 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 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)> | |

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 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 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)> | |
| 紙ゴミは細かく分類し、また出し間違いを防ぐために担当者を決め、担当表に沿って排出しています。 | |

(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>業者による毎月の点検、随時の上長への報告によって不具合に対応している。ご利用者からの報告についても迅速に対応している。簡単な修理は職員が対応している。日常清掃は業者に委託しており、不具合があればすぐに報告してもらっている。駅前で比較的ゴミが多いが、毎朝職員が清掃を行っている。設備巡回点検として、空調、衛生、電気の各点検を定期的に行っている。</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>現場確認・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>情報ラウンジにはサークルの作品を展示して、施設利用者や地域の憩いの場としても提供しています。また、受付横のAED機器にAEDの使用方法的案内を置き、利用者にもAEDの取り扱いが分かるようにしています。</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>各室に地域の広域避難場所と地域防災拠点の地図を掲示して災害発生時の利用者の対応と備えを周知しています。</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> |

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・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)> | |
| 出入口の鍵はカード登録者名簿で管理されています。 | |

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)> | |
| 自主点検表に基づき、火気設備と避難経路上の残置物等の確認を随時行い、また防犯カメラも設置しています。 | |

(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)> | |
| 令和5年9月、職員全員に事故再発防止・緊急時対応の研修を行っています。 | |

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:ヒヤリハット報告書・事故報告書勉強会 対象者:職員全員 | |
| <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)> | |
| ヒヤリハット報告書や事故報告書を作成し、再発防止のため職員間で事例を共有し、対応策を検討しています。 | |

(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 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 type="checkbox"/> 評価対象外施設である |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></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>令和5年11月の地域防災拠点訓練や地域の町内会等の集まりに参加して災害時要援護者避難所としてのケアプラザの事業の周知を行い、緊急備蓄物資も準備しています。</p> | |

(6) 緊急時対応全般（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>年2回防災訓練を実施し、7月には同施設内の3法人、介護保険施設、保育園との合同で地震想定での避難訓練、12月にも消防署の指導で消防訓練をしています。令和5年4月に都筑警察署に依頼して防犯ミニ研修(オレオレ詐欺などに注意)を開催し、地域住民や利用者へ注意喚起をしています。</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> |

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 | |
| <p><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)></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>所長、包括支援センター4名(主任ケアマネジャー1名、社会福祉士2名、看護師1名)地域活動交流コーディネーター1名、生活支援コーディネーター1名、サブコーディネーター4名の職員体制で指定管理部門を適切に運営しています。</p> | |

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。

※指定管理者の責に抛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 | |
| <p><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)></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 | |
| <p><公表方法を記述して下さい。(100字以内)></p> <p>受付カウンターの上に、利用者向けの公表書類を入れたラックを設置し、その中に事業計画書・事業報告書を並べています。</p> <p><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> | |

(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)> | |
| 法人から必須研修として指定された項目を含めた施設内研修計画を作成しています。 | |

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)> 研修計画、個人研修記録シート、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:個人情報保護、ハラスメント、虐待防止、接遇研修、認知症ケア等 対象者:職員全員 | |
| <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)> | |
| 職員には、個人別に個人研修記録シートを毎年作成され、各職員に求められる研修テーマを記載されており、研修終了後に受講した日を書き込む仕組みになっています。年度末までにすべての必須研修は、完了することが義務付けられています。 | |

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>社内で研修体系が整備されており、入社後の段階ごとに研修を行っている。専門性を高めるために随時外部研修にも参加できるようにしている。 また法定研修項目を網羅したマニュアル(わかたけBOOK)をもとに採用時等オリエンテーションを行い、中途採用職員等にも就業時に教育の機会を設けている。</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>法人内に研修センターがあり、施設内研修とは別に入社後の経験年数に応じた研修が規定されています。この階層別の研修制度により、研修センターから該当の職員には所長を通して案内があり、受講することになります。専門性を高めるために随時外部研修も職員に案内しています。業務上必要な研修は、職員が希望すれば、研修料・交通費は法人負担で受講できます。</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)> 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> | |

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)> 受付担当のサブコーディネーター用として、早番・遅番マニュアルがあり、電話対応・貸館業務対応など記載されています。この他に貸館利用の流れ、貸館ご利用に関する注意事項、利用団体のカテゴリによる扱いの違いなどを分かりやすくフロー図で示した案内板をラミネイト加工し受付窓口に常時置き、案内の参考にできる工夫がなされています。 | |

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)> |
| 毎朝職員ミーティングを行い、情報伝達を行っている。 毎月各部門長会議を行っており、重要事項の周知や部門を超えた情報交換を行っている。 法人として独自に研修センターを設置しており、人材育成に力を入れている。法人で作成している研修計画に基づき、新任研修やフォロー研修等の研修を行っている。 法人のスケールメリットを活かしたキャリアパスのシステムを導入しており、法人全体での職員の確保と適切な配置を有効的に行っている。また、職員の能力が発揮できる人事評価制度により働きがいのある職場づくりを行っている。 | 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)> |
| | ・日常の情報共有は、毎朝のミーティングにて各職員のその日の予定等を職員間で共有しています。毎月の部門長会議にて重要事項の周知や部門を超えた情報交換を行います。 ・人事考課制度を導入しており、年度初めに階層別に目標を記載したキャリアデザインシートを提出し、半年毎に上司と面談の上、評価を行い、資質向上を目指すと共に、評価結果がボーナスに反映されることから職員の働きがいに繋がっています。 |

(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)> | |

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)> | |
| 「個人情報保護の基本方針」及び「個人情報利用目的についてのお知らせ」が館内に掲示され、管理責任者も明示しています。 | |

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 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"/> 一部の職員から取っていない |
| <input type="checkbox"/> 取っていない | <input type="checkbox"/> 取っていない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></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> | |

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 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 type="checkbox"/> 適切に収集していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></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>館内掲示されている「個人情報利用目的についてのお知らせ」にて使用目的を明確に説明しています。</p> | |

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 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 type="checkbox"/> 適切に使用していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></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>団体登録申請書は、欄外に「個人情報は目的外には使用しない」旨の文言が印刷された書式を使用しています。</p> | |

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)> 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)> パソコンはパスワードを使用し、デスクトップ型のパソコンはワイヤーロックされています。ノート型パソコン及び個人情報を含む書類は、終業時、書庫に入れ、施錠保管されます。郵便物郵送時やファックス送信時は、間違いが起きぬようダブルチェックされています。 | |

(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 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)> 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)> 経理担当と所長で出納時のダブルチェックを必ず行い、小口の運用等を気を付けて行っています。 | |

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)> 月次決算書、総勘定元帳、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)> | |

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)> 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)> | |
| 小口現金用の貯金通帳は、当事業所で金庫に保管されていますが、印鑑は法人本部で保管・管理しています。 | |

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 |
|---|---|
| <経費節減に向けて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)> |
| 法人のスケールメリットを活かし、保守管理や物品購入にかかる費用を共同で取引先に依頼するなどし、コストの削減を行っている。 法人内の豊富な人材を活かし、認知症や個人情報保護、苦情対応などの講師は法人内の職員が研修を行い、コストを抑えつつ質の高い研修を実施している。 主要経費については、会計事務所と共に毎月対前年度比較を行い、削減に努めている。 | 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)> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・法人内の豊富な人材を活かし、認知症、個人情報保護、苦情対応などの講師を法人内の職員が行うことによりコストを抑え質の高い研修が実施されています。 ・法人本部長、会計事務所を交えて隔月に行われる経営確認会議にて、経費の詳細を検討し、絶えず経費の見直しを行うことにより経費削減に取り組んでいます。 |

(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4年度PDCAシート、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 | |
| <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4年度PDCAシート、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)> <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 |
|--|--|
| <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)> 各事業ごとにPDCAシートで、部門ごとの細やかな実施目標、実施時期等を明確にし、地域課題や、利用団体、地域住民の皆様が地域ケアプラザの場を通じて集いの場になると同時に、日々の困りごとのワンストップ窓口として機能するために目標を広く設定している。 経営状況に関しては法人本部、会計事務所と経営確認会議を定期的に行い、目標達成状況や経営上の次月以降の課題設定等を行っている。 | <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5年度PDCAシート、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)> 事業計画は、前年度の振り返りやPDCAシートの区からのコメントを参考にして、各部門毎に作成し、所長と5職種間で全体に纏められ、重点的な取組も決定されます。事業計画は四半期毎に振り返りを実施し、改善点などを見つけ出し、計画達成を目指します。 |

(6) 組織運営及び体制全般 (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)> 当法人は、横浜市でケアプラザを7事業所を運営しており、所長や専門職の定期的な会合を実施し、情報交換を行うことにより、他事業所での業務を参考にして、自分の事業所の業務改善に結びつける強みがあります。また人材が豊富なことにより人事ローテーションが実施でき、事業所の活性化につなげるメリットもあります。 <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)> |

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>地域包括ケアシステムの構築に向け、毎月の圏域カンファレンスや所長会を行っており、区と随時情報交換しながら、地域ニーズの把握や共通理解を深め、事業計画の作成に際しては事業の方向性や内容についての確認を行っている。</p> <p>また、区と共同で行う事業の実施に際しても、事前に打ち合わせを実施している。</p> <p>地域福祉保健計画の策定に向けて各種会議や地区懇談会に参加し、協力している</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>地域包括ケアシステムの構築に向け、区役所や区社協と一緒に、毎月の圏域カンファレンスやケアプラザの所長会にて地域のニーズの把握や共通理解を深め、事業の方向性や内容の確認を行っています。</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>高齢化率は市内平均と比較しても低めであるが、毎年の伸び率は高く、今後急速に高齢化が進むと予測されている。開発によってできた新しい街であるが、古くからの住民も少なくなく、地域活動の担い手となっている。</p> <p>また、子育て世帯が多い比較的若い街であるが、高齢者向けの施設も多くできてきており、徐々に高齢化が進んでいる。</p> <p>連合町内会に未加入のマンションも多く、情報を取りにくいという難しさもあるが、さまざまな手段を利用して福祉サービスが必要な方に必要な情報が伝わるような取り組みをしていきたい。</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"> ・子育て世帯向けに子育て支援拠点や区役所とも協働し、「赤ちゃん会」への場所提供や時には保育園の保育士を招く未就学児の親子向けの「タンポポひろば」などの事業を開催しています。12月1日にオープンされた区内6ヶ所目の親子の集いひろば「縁ハウス」は、当事業所の近くにあります。広報などの後方支援をします。 ・地域のボランティアを講師として小学生対象の「夏休みわくわく講座」なども自主事業として行われています。 <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) 公正かつ公平な施設利用 | ②窓口に「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) 協定業務等 | ①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？ | レ 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 | レ 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 | | |
| | | | | 協定書等のとおり管理していない | 協定書等のとおり管理していない | | |
| | | (2) 備品管理業務 | ②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？ | レ 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 | レ 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 | | |
| 協定書等のとおり実施していない | | | | 協定書等のとおり実施していない | | | |
| ③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 | | | | |
| | | 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 | | | |
| 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) 整備の仕組 み 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 | |
| | (二) 防犯業務 | ①協定書等のおり防犯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 | |
| | | | 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 | |
| | ④定期的に行っていない | レ 定期的に行っていない | レ 定期的に行っていない | | |
| | | (三) 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 | | |
| | (四) 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 | | |
| (五) 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 | (一) 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協定書等のおりに開館しているか？ | レ 協定書等のおりに開館している | レ 協定書等のおりに開館している | |
| | 協定書等のおりに開館していない | 協定書等の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 | | |
| | (二) 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 | | |
| | (三) 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 | レ 適切な措置を講じている | レ 適切な措置を講じている | | | |

| 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 | 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？ | 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 |
| | | 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？ | 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 |
| 不備の合計 | | 0 | 0 | |