

# 横浜市指定管理者第三者評価制度

## 横浜市美しが丘地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社 ソートフル

令和5年2月

# 目次

評価結果の総括	2
<b>I. 利用者サービスの向上</b>	<b>4</b>
(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
<b>II. 施設・設備の維持管理</b>	<b>12</b>
(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
<b>III. 緊急時対応</b>	<b>16</b>
(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
<b>IV. 組織運営及び体制</b>	<b>21</b>
(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
<b>V. その他</b>	<b>32</b>

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者アンケートや来館者から寄せられるご意見・ご要望には可能な限りお応えできるよう取り組んでいます。苦情については、速やかに相談記録を作成し、改善・対応策について検討、対応すると共に、法人の第三者委員会にてご意見を伺い、対応の向上に努めています。</li> <li>指定管理施設として、情報発信やサービス調整、施設利用のご対応について、公正かつ公平に対応するよう努めています。</li> <li>ケアプラザから離れた担当エリアには、出張講座や出張相談、定期的な自治会活動への参加等を通じて、連携を図るよう努めています。</li> <li>通所サービスでは、体調等に応じて短時間でのサービス利用が行えるよう、半日単位の利用枠を設けています。また、調理職員を直接雇用し、選択食を毎日ご提供し、行事食等、お食事の楽しみを大切にしています。居宅介護支援では特定事業所として、サービスの質向上に取り組んでいます。</li> </ul>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>隔月2,500部発行の広報誌「ひだまり通信」はカラー刷りで写真を多用し、開催事業別のイベント開催の日付を円形白抜きで統一して表示、参加費の無料・有料表示も色分けする等工夫し、見やすい体裁に作られています。</li> <li>民生児童委員会協議会の定例会に毎月参加、子育てサロンにも広報誌を配布し、地域に持ち帰って貰うことで口コミなどで更に輪が広がり、ケアプラザの活動や役割等を周知しています。</li> <li>美しが丘西保木自治会からの要請で保木地区周辺エリアでの多種多様な社会資源や活動を紹介する「地区サポートガイドブック」を当ケアプラザが協力して2年掛かりで冊子に纏めました。役所関係、子育て、健康、災害・防災・医療など生活全般に及び特に災害時の緊急連絡対応については好評で、ケアプラザの認知度アップにも繋がっています。市・区の行政サービスの一助ともなる意義ある試みと感じます。</li> </ul>
II 施設・設備の維持管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生管理、感染症予防として、毎日、スリッパの消毒・手すり等の消毒を実施しています。</li> <li>業者に委託する日常清掃の他、敷地内の掃き掃除、花壇の手入れ、排水溝の清掃等は職員が行っています。</li> <li>正しくゴミの分別が行えるよう、ゴミの収集場所では分かりやすい分別の表記を行っています。また、裏紙の積極的な活用やデータ保存、貸館利用者や職員が出したゴミについては持ち帰りをお願いし、ゴミの減量化に努めています。</li> <li>大掛かりな修繕を必要とする不具合が散見されますが、利用される方の安全を第一に行政と協議を行い適切な維持管理に努めています。</li> </ul>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>玄関ホールのラックには行政・地域団体の情報・事業の案内チラシを配架し、職員の写真入りの出勤ボードも玄関ホールに設置し、利用者に親しみを与えています。また館内の壁は、利用団体の作品展示場としても利用されています。</li> <li>貸し出し用スリッパも毎日殺菌消毒され、履き替え時に転倒しないように長椅子を置いて安全に配慮されています。長椅子は事務室の職員との会話を楽しめるよう配置され工夫しています。</li> <li>植栽は年2回業者に委託していますが、朝礼後には職員全員で施設内外の清掃・消毒をしています。施設・備品の安全も常に確認し、軽微な補修・修繕は職員が行うようにしています。開館後22年が経っていても明るく清潔感がある施設を維持しています。</li> </ul>
III 緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>事故、苦情、感染症対策のマニュアルを作成し、緊急時に備えています。また職員研修を行い、発生時の対応が適切に行えるよう、予防的な視点の向上に努めています。</li> <li>事故防止対策委員会にて事故報告、ヒヤリハットの分析を行い、再発防止に努めています。また毎月、ヒヤリハットの内容の掲示を行い、全職員で情報共有しています。</li> <li>事故発生時には速やかに関係機関に報告するとともに、記録を残しています。</li> <li>市内で震度5強以上の地震が発生した際には、職員は自主的に参集することになっています。また、緊急連絡網を整備し、適切に更新しています。</li> </ul>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事故防止対策委員会を設置し、事故報告、ヒヤリハットの分析を行い、毎月の職員会議で職員に報告し、再発防止に取り組んでいます。更に徹底を図るため、ヒヤリハットの内容は、毎月事務室に掲示し、全職員に行き届くよう配慮されています。</li> <li>トイレの手洗い場に振り込み詐欺防止のポスターが掲示され、利用者の注意喚起を促しています。</li> <li>当ケアプラザから一番遠い位置にあるすすき野北自治会の防犯パトロールに職員が参加して防犯活動に協力しています。その際、職員は地域の住民からの声の収集にも活用しています。</li> </ul>

	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体会議、各部署の会議の他、管理職会議を定期的実施し、情報共有、課題についての検討を行い、部署を超えて事業所として組織的な取り組みを大切にしています。</li> <li>・法人の理念でもある「明るくのびのびとした環境作り」に向け、職員同士、明るい挨拶、声掛けを心がけています。</li> <li>・個人情報保護が徹底されるよう、年に2回の研修を実施、1回は個別対応でも研修を実施し、全職員が直接研修を受講する体制を取っている。</li> <li>・経理、人事、運営等を適正に行えるよう、法人本部との連携を密に図っています。</li> </ul>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当ケアプラザは、「地域のつながりステーション」となることを目標として掲げ、3ステップの段階に分け、3段階目のステップ「支え合い、助け合う」を地域全体に広げることを目指し、その支援を担う「つながりサポーター」の養成に取り組んでいます。コロナ禍の逆境下でも、自主事業の受付を利用者に委ね自主性を促す等地道に取り組んでいます。</li> <li>・受付窓口には、地域交流・生活支援コーディネーター・サブコーディネーターの机を配置し、3人が窓口対応をしていますが、3人とも不在の時間を想定し、他の職員1名を当番制にて、窓口係りと決め、利用者の便宜を図っています。</li> <li>・個人情報保護の研修は、年2回実施しています。年度末の研修では、法人独自のチェック項目を管理者用と職員用とに分けた工夫された個人情報漏洩防止チェックシートが使用され、1年間を検証し、個人情報保護を再確認できる良い研修です。</li> </ul>
V ・ その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ZOOM講座、スマホサロン等、IT化に即した事業を展開し、幅広い世代が生活のツールとして活用することが出来るよう、支援の取り組みを進めています。</li> <li>・玄関ホールにて活動団体や事業参加者の作品展を通年で実施し、地域活動の紹介や団体の活動意欲の向上を支援しています。</li> <li>・あおば子ども食堂と共催し、子ども食堂を実施しています。</li> <li>・近隣の小学校との連携がコロナで持ちにくくなって以来、デイサービスのご利用者が手作りのコースージュを作成し卒業生全員に贈呈しています。</li> <li>・地域防災拠点については運営委員会の一員としてケアプラザ職員が参加して、平時からの連携を取っています。</li> </ul>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スマホサロンは、スマホの操作の苦手な方々が、気軽に講師役のボランティアに相談できる場として、特に高齢者には、有益な自主事業です。</li> <li>・あおば子ども食堂委員会と共催で毎週1回子ども食堂を実施しています。コロナ禍で、食事ができぬ時にも、フードパントリーとしての役割を果たしています。</li> <li>・近隣の小学生が、コロナ禍にて来所できぬ状況下でも当ケアプラザの通所の利用者の手作りのコースージュを小学校の卒業生全員に贈呈し、小学校とのつながりを継続しています。</li> </ul>

# 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3年度10月に実施。5部門合計147枚アンケートを配布。令和4年度は調査実施月11月に実施中	
<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)> 5部門の内訳:①窓口利用者7枚、②自主事業30枚、③貸出施設利用34枚、④介護予防支援・居宅介護37枚 ⑤通所介護系39枚となっています。職員の対応と施設の快適性に対しては、全部門共通して丁寧な対応と快適に利用出来ているとの回答が95～100%となっています。満足を感じ安心・安全に施設を利用していると云えます。	

### 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)> 利用者アンケート集計結果、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)> 利用者アンケート集計結果、振り返りシート、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)> 施設ホームページ、広報誌(毎年2月に掲載) <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)>	
ご意見箱を書き込み用紙と筆記用具を備えて情報ラウンジに設置	
<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)>	
他の利用者に気付かれる窓口ではなく人目に付きにくい情報ラウンジに設置している配慮が見られます。	

### 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)>	
苦情の受付から解決に至る苦情解決の仕組みをフロー図にして館内に掲示、目視にて確認。	
<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)>	
受付担当者、責任者、第三者委員会に加えて、区福祉保健センター・福祉保健局・福祉調整委員会への連絡(電話番号)の併記をしています。	



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>&lt;周知方法を記述して下さい。(100字以内)&gt;</p> <p>施設玄関ホールに苦情解決の仕組みフロー図を掲示、目視にて確認。</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</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>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</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>&lt;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)&gt;</p> <p>管理職会議、苦情相談記録、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>毎月、所内の苦情事故対策委員会にて苦情などの内容の検討を行っており、研修も実施しています。</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)>  現状プライバシー保護に抵触する件が僅かにありますが、公表し改善につながる事案があれば速やかに対応する仕組みが来ています。	

(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)>  ・ホームページに施設概要を掲載し施設利用についての案内をしています。  ・貸館代表者会議を実施。施設利用のルールや保健福祉活動についての説明を行っています。今年度は書面にて来年4月からの夜間貸館のルール変更について説明を行う予定です。  ・館内には施設概要・利用案内の他、貸館登録団体の活動内容等を掲示し、施設利用の促進や活動団体の継続支援、福祉保健活動の促進を支援しています。	<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)>  施設利用案内、広報誌「ひだまり通信」、施設利用方法について(冊子)、事業・講座チラシ、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)>  隔月2,500部を発行の広報誌「ひだまり通信」はカラー刷りで写真を多用し、開催事業別のイベント開催の日付を円形白抜きで表示、参加費の無料・有料表示も色分けする等工夫し、見やすい体裁に作られています。 ・2階に上がる踊場壁面には貸部屋利用団体やサークル(趣味の活動)のチラシや利用者絵画サークルの絵画作品が来館者の目を楽しませています。

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 checked="" type="checkbox"/> 備えている
<input type="checkbox"/> 備えていない	<input type="checkbox"/> 備えていない
評価機関 記述	
<p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p>	

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 checked="" type="checkbox"/> 行っている
<input type="checkbox"/> 行っていない	<input type="checkbox"/> 行っていない
評価機関 記述	
<p>&lt;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)&gt;                      ケアプラザ利用案内、施設利用方法について(冊子)、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p>	

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 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	
<p>&lt;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)&gt;                      令和4年5月所内研修(テーマ:SNSによる人権侵害を事例を挙げて学習)を実施。</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>研修後全体ミーティングに於いて人権問題の原因について何故問題なのかを解説した資料を職員全体に回覧して人権擁護の大切さを再認識し徹底しています。</p>	

#### (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>&lt;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)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌は隔月で発行し、担当エリアをはじめ、近隣の自治会の回覧板にて情報発信を行っている。また、発行日にはHPにはHPに広報誌をアップし、住民の方が公平に情報を得ることが出来るよう配慮しています。</li> <li>・ホームページでは事業の予定、参加募集等、随時更新を更新しています。</li> <li>・事業の案内チラシは館内配架の他、屋外の掲示板を活用し、広く住民の目に止まるよう配慮しています。</li> <li>・民生児童委員協議会の定例会には毎月参加、エリアの老人会やサロンにも職員が出向き、ケアプラザの機能や事業などについての情報発信を行っています。</li> <li>・玄関ホールのラックには行政、地域団体の情報を配架し地域の活動を支援しています。</li> </ul>	<p>&lt;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)&gt;</p> <p>広報誌「ひだまり通信」、ホームページ、事業チラシ、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民生児童委員会協議会の定例会に毎月参加、子育てサロンにも広報誌を配布し、地域に持ち帰って貰うことで口コミなどで更に輪が広がり、ケアプラの活動や役割を積極的に周知しています。</li> <li>・ボランティアのママから障がい者向けの部屋利用の要望があり、これがきっかけで団体登録に繋がったケースがあります。グループに参加することで「地域のつながり」がステップアップすることに繋がっています。</li> </ul>

#### (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>&lt;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)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は名札を着用し、職務にあたっています。</li> <li>・写真入りの出勤ボードを玄関ホールにおき、来館者が確認出来るようにしています。</li> <li>・電話対応では、必ず施設名及び名前を名乗るよう徹底し、お相手に安心感を与える対応に努めています。</li> <li>・窓口に来られたら方をお待たせすることがないよう、部署を超えて迅速に、丁寧に対応しています。</li> <li>・出来る限り、来館者のお見送りは席を立ち、玄関に出向き行っています。</li> <li>・来所のご相談については、事前のお時間のお約束を推奨しています。また、急な来館によるご相談で包括職員が不在の場合には、所長はじめ他部署の職員が相談受付の対応をし、包括職員に引き継ぐようにしています。</li> </ul>	<p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・来館者一人一人に明るく、明るく、ハキハキした声で積極的に声掛けをしている職員の丁寧な対応が確認できました。</li> <li>・玄関ホールに事業毎別職員の出欠状況と顔写真入りのボードが設置されており、利用者と職員の距離が近くなり親近感を感じさせる気配りと思います。</li> <li>・令和3年に所長が講師となって接遇研修を実施。</li> </ul>

## (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>・新型コロナウイルス感染症の影響により、一部貸館登録団体の解散、活動休止等があり、利用率は以前よりは低下傾向にありますが、今年度は新規の団体登録申請が4件あり、地域の活動の再始動の傾向も実感しています。</p> <p>・団体の活動再開に向けて、各団体さんと感染予防策等を検討し、支援を行っています。</p> <p>・地域の活動団体同士が良好な関係を保ち活動出来るよう、貸館予約の重複が出来るだけ生じないように、申し込み段階での調整を行う等工夫しています。</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> <p>・最新の情報をより迅速に提供し、ケアプラザの利用頻度をアップするため、特に若い世代向けに3年前から「ひだまりブログ」を開設しました。コロナ禍で集う機会が失われがちなか、利用者数が増えており好評を得ています。</p> <p>・登録団体の解散や活動休止が相次ぐ中、自分の物は自分で作る自己完結型の取り組みとして自ら料理に挑戦する「父兄の会」は夜間に利用されています。使用頻度が低い時間帯の新たな試みです。</p>

## (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>美しが丘西保木自治会は、保木地区周辺エリアでの多種多様な社会資源や活動についての「地区サポートガイドブック」を当ケアプラザが協力して2年掛かりで冊子(4,000部)に纏めました。役所関係、子育て、健康、災害・防災・医療など生活全般に及び特に災害時の緊急連絡対応については好評で、同時にケアプラザの認知度アップにも繋がっています。市・区の行政サービスの一助ともなる意義ある試みと感じます。</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)>	
毎月、総合巡視点検(建築、電気、衛生設備等)が適切になされていることが管理日報により確認できました。	

#### 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)>	
2か月ごとの定期清掃と、日常清掃作業も専任の専門業者に依頼していますが、毎朝礼後に職員全員で内外の清掃、手すり、取っ手等の消毒も徹底的にしています。	

## (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>&lt;(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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>1種・Ⅱ種に分かれた物品管理台帳があり、品目、購入日、番号、数量、保管場所、廃棄日などが分かり易くなっています。</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>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>すべての備品には整理番号が貼られ、廃棄備品は区と協議書を交わして廃棄しています。</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>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>利用者は備品使用後は利用報告書に記入し、職員も備品の破損、故障が無いか一緒に確認しています。</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 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	
<p>&lt;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)&gt;                      研修記録、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>令和3年7月に食中毒予防対策研修として管理栄養士の指導により(ノロウイルス、アニサキス)の感染症研修が職員全員に実施され、令和4年12月に感染症委員会によって「まん延させない対応について」の研修を行う予定です。</p>	

#### 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	
<p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>正しくゴミの分別が行えるよう、ゴミの収集場所では分かりやすい大きな文字で分別の表記を行っています。ゴミは種別、回収日等のルールに基づいて適切に管理保管され、ルート回収の収集日一覧表も掲示しています。</p>	

#### 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	
<p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>ゴミの持ち帰りをお願いします。プラゴミ、燃やすゴミ、各種紙類等に細かく分別保管されゴミの削減やリサイクル推進に取組み、インクカートリッジも利用者持ち込みの分も含めてリサイクル推進に協力しています。</p>	



#### (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>&lt;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)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業者による毎日の清掃の他、隔月で床のワックスがけなどの定期清掃を実施しています。</li> <li>・毎朝の朝礼後、事務所職員全員で館内の手すり消毒や駐車場などの掃き掃除を行い、来館者をお迎えする環境を整えています。</li> <li>・週に1回半日程度、部分的な清掃や整備を行う職員を配置し、快適な環境を保つよう努めています。</li> <li>・来館者が使用するスリッパは毎日消毒を行っています。</li> <li>・建築から22年が経過し、様々な不具合が生じてきています。安全性の確保を前提に優先順位をつけ、行政と調整をしながら修繕を実施しています。</li> </ul>	<p>&lt;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)&gt;</p> <p>現場確認、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>入館時には検温をお願いし、殺虫、虫よけのオートスペクトラも置いています。玄関ホールのラックには行政、地域団体の情報、事業の案内チラシを配架し、写真入りの出勤ボードも置いて来館者に親しみを感じられるようにしています。貸し出し用スリッパは毎晩密閉ケースの中に入れて殺菌消毒され、履き替え時の転倒防止用に長椅子を置き、その位置も事務室の職員との会話やコンタクトができるように配慮されています。</p>

#### (5) 施設・設備の維持管理全般（その他）

評価機関 記述
<p>&lt;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)&gt;</p> <p>年2回、専門業者が植栽管理をしていますが、職員も毎朝礼後に全員で外の清掃、草取りをし、地域の方も積極的に草取りなどに協力してくれています。</p> <p>&lt;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)&gt;</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 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	
<p>&lt;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)&gt;                      現場確認、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p>  <p>&lt;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)&gt;</p> <p>館の出入り口の鍵は所長が番号管理し、職員全員がセキュリティカードとともに所持しています。入館時にはタイムレコーダーとともにチェック表に記入し、退館時には退館チェックシートに記録を残しています。他の鍵は鍵配置表で分かり易く鍵付きのキーケースに保管されています。</p>	

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 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 type="checkbox"/> 定期的に行っていない
評価機関 記述	
<p>&lt;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)&gt;</p>  <p>&lt;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)&gt;</p> <p>朝礼後には職員全員で館外と各室の清掃とともに安全の確認をし、退館時には各室の施錠・照明・セキュリティを確認後、退館チェックシートに記録を残しています。</p>	

### (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)>	
苦情事故対策マニュアルを整備し、11月には事故防止研修において、実際にあった事故、ヒヤリとした事柄をあげ防止策を事例検討し、全員に回覧しています。	

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:ヒヤリハット集勉強会 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)>	
事故防止対策委員会を中心にヒヤリハットや軽微な事故の検証と傾向性を分析して、月間のヒヤリハットとして職員用掲示板に見やすく掲示することで職員全員に注意喚起をし事故防止に取り組んでいます。	



## (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 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)>	
福祉避難所開設マニュアルを整備し、災害時緊急連絡先(区役所、協力病院、地域防災拠点等)をファイルしています。運営委員会では拠点の説明を行うことで地域との連携を図っています。	

## (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)>
令和3年9月には避難訓練を利用者とともに実施し、令和4年9月に消火訓練をし、消火器の取り扱いを確認しています。各室、廊下には緊急時用にヘルメットを用意して緊急時に備えています。
<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)>

## 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>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>所長、副所長(兼任)、包括支援センター(主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師各1名)、地域活動交流コーディネーター、生活支援コーディネーター、サブコーディネーターにて構成され、欠員無く必要な職員体制がとられています。</p>	

#### ②協定書等のとおり開館しているか？

※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>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</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>&lt;公表方法を記述して下さい。(100字以内)&gt;</p> <p>受付窓口に関覧用のファイルホルダーを設置し、事業計画書・事業報告書も置かれ、「ご自由に閲覧ください。」と書かれた案内も掲示されています。</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>館内での閲覧に加えてホームページ上でも事業計画書・事業報告書を区のホームページの公表サイトにて閲覧できる旨の説明と区のWebサイトのアドレスを明示しています。</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)>	
事業所内の年間研修計画があり、ほぼ毎月研修が実施されています。	

### 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)> 研修計画書、研修報告書、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:個人情報保護の基礎知識、人権問題についての理解、接遇ハラスメント研修他 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)>	

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>&lt;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)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内部研修は毎月の全体ミーティングの場を活用し実施。デイサービス業務終了後、速やかに会議を開催することで、非常勤の職員も参加しやすいよう配慮しています。</li> <li>・ケアプラザメールリングリストで周知される研修は、所長より関係部署に情報を伝達し、参加の促進を図っています。</li> <li>・法人研修、内部研修ともに時間外の研修の際には超勤扱いとしています。</li> <li>・資格の更新研修、資格取得に関わる研修の研修費を法人で負担し、資格取得時には報奨金を支給しスキルアップを支援する体制を整えています。</li> <li>・外部研修は専門職としてのスキル習得や向上を目的に、対象となる職員が勤務として参加し、研修費、交通費ともに全額事業所負担しています。</li> </ul>	<p>&lt;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)&gt;</p> <p>研修報告書、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内研修は、多くの職員が参加できるよう、全体会議開催時に行い、時間帯もデイサービスの業務終了後すぐの時間に開始する配慮がみられます。</li> <li>・外部の研修案内は、所長がチェックの上、関係部門に情報を伝達し、研修参加を促すと共に時間外の研修の際には、超過勤務扱いとし、交通費・研修費も法人負担とするなど研修を奨励しています。</li> </ul>

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>&lt;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)&gt;</p> <p>研修報告書、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>全体会議議事録や研修報告書は、全職員に回覧され、参加できなかった職員は、読んだ後、押印しているのが確認されました。</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)> 「窓口対応の注意点」として、大事な点を簡潔に記載したマニュアルを使用しています。窓口対応は、地域活動交流コーディネーター、生活支援コーディネーター、サブコーディネーターの3人の机が窓口面に面して、ひとかたまりとなり、窓口対応を行っていますが、3人が不在になることもあり、その他の職員一人が順番に午前と午後に分けて当番制で3人が不在時の窓口対応業務に当たっています。利用者目線の良い仕組みです。	

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)>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝の朝礼で、速やかな情報共有が必要な内容は伝え、当日出勤の職員に部署ごとに伝わるようしています。</li> <li>・居宅、通所、地域交流・介護予防支援、調理の部署会議の他、5職種会議を行い、情報共有、課題の検討等を行っている。各部門の会議は回覧し情報共有しています。</li> <li>・管理職会議を毎月1回開催、部署毎の課題や提案の吸い上げや情報共有を図っています。</li> <li>・全体ミーティングの議事録は全職員に回覧し、情報共有を図っています。</li> <li>・常勤職員は目標管理制度で年度ごとの目標を管理者と共有し、業務に取り組んでいる。非常勤職員は毎年度末に自己申告による意向・要望を提出してもらい、次年度の業務内容等について面談を実施しています。</li> </ul>	目標管理シート、全体会議議事録、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)>
	常勤職員は、毎年目標管理シートを提出し、職員毎に所長との面接の上、目標を設定し、いつまでに達成するかを具体的に記載し、半年後、1年後に振り返る方式で、職員の資質向上に役立てています。非常勤職員にも年度末に1年でできたことと反省すべき点を具体的に記載させ、次年度の業務に取り組むモチベーションを高める方式を採用しています。

### (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)>	
個人情報保護方針、個人情報保護規定、個人情報保護に関する管理マニュアルが整備されています。	

#### 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)>	
個人情報保護に関する研修は、年度初めと年度末の2回行われています。年度末に行われる研修では、各部門毎にこの事業所独自の情報漏洩防止チェックリストを管理者向けと全職員向けの項目に分けた実務を反映したリストになっています。年度末に1年を振り返って検証し、再確認する意味でも有効な研修になっています。万が一漏洩が発生した場合の手順・注意点のマニュアルも整備されています。	

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>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</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>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>個人情報基本方針の中で、「個人情報の収集は、必要最小限にする」旨の記載があります。</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>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>団体登録申込書には、「個人情報は目的外には、使用しない」旨の記載のある用紙を使用しています。</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)>	
コンピューターのパスワードの使用、離席時のロック、個人情報含まれた書類の鍵の掛るロッカーでの保管、個人情報の含まれた書類を廃棄する際のシュレッダーの使用など個人情報漏洩防止には、適切に取り組んでいます。	

#### (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)>	
経理業務は、法人本部で行われており、当事業所では、小口現金のみ取り扱っています。	

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)>  当事業所の所長と法人の経理担当のダブルチェックが実施されています。	

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、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 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	
<p>&lt;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)&gt;                      現場確認、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p>  <p>&lt;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)&gt;</p> <p>通帳は、法人本部で保管し、通帳の印鑑は、所長が適正に保管しています。</p>	

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
<p>&lt;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)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ゴミの持ち帰り、分別を徹底し、ゴミの削減やリサイクル推進に努めている。</li> <li>・自然光を出来るだけ取り入れ、施設利用に支障のない程度で間引き照明を実施している。</li> <li>・裏紙として使用できる用紙は活用するとともに、資料等はデータでの閲覧や縮小コピーなど紙使用の削減に取り組んでいる。</li> <li>・軽微な補修・修繕はケアプラザ職員が行うようにしている。</li> <li>・消耗品の購入先は適宜、品質と価格を法人の他拠点とも共有し、コスト意識をもって選択している。</li> <li>・時間外の会議や相談予約等が事前に分かっている場合には職員の負担軽減を目的にフレックス勤務の対応を可能としているが、結果として人件費の削減にもつながっている。</li> </ul>	<p>&lt;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)&gt;</p> <p>ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高台の日当たりの良い地形を生かして、なるべく自然光を取り入れ、施設使用に支障ない程度の間引き照明により、電気代の節約に取り組んでいます。</li> <li>・時間外の会議や相談予約が事前に分かっている場合には、職員の負担軽減を目的にフレックス勤務を採用しており、結果的には、人件費の削減にも繋がっています。</li> </ul>

(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 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	
<p>&lt;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)&gt;  <small>ヒアリング</small>            &lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>毎年12月頃に、区役所の担当職員と当事業所の所長・5職種間にて会議を開催し、1年間の振り返りと次年度への課題や計画を話し合う機会にしています。これとは別に包括カンファレンスが定期的に行われ、区役所と当ケアプラザの包括支援センター間で地域の課題について検討しています。</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>&lt;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)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標設定や評価については各部署の会議で共有しながら作成している。また、法人、各拠点の事業計画については会議で説明し共有しています。</li> <li>・ケアプラザ運営についてはPDCAサイクルが適切に動くよう、年度の中で、PDCAの進捗状況を包括職員・コーディネーター2職種・所長で確認をしている。また、区、区社協の担当者とも内容を共有し、助言をいただいています。</li> <li>・介護保険事業については、サービスの質の維持・向上を基本に、利用率を意識し、安定した収入の維持を目標とし取り組んでいます。</li> <li>・運営協議会にて、事業計画の説明、報告を中間振り返りも含め2回行い、地域の声を反映出来るようにしています。</li> </ul>	<p>&lt;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)&gt;  <small>ヒアリング</small>            &lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>事業計画の目標設定には、各部門毎の会議にて検討・作成されますが、作成に当たっては、年2回行われる運営協議会での意見も反映させかつ区役所、区社協からの意見や助言も参考にしています。</p>

(6) 組織運営及び体制全般 (その他)

評価機関 記述
<p>&lt;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)&gt;</p> <p>当事業所は、「地域のつながりステーション」を最終目標と掲げ、そのために3段階のステップを設け、ステップ3の「地域の住民が支え合い、助け合う」関係を地域全体に拡げるため、その運動を支援していただける「つながりサポーター」の育成に取り組んでいます。コロナ禍の逆境下にて、まだ顕著な育成ができていませんが、自主事業の受付を参加者に委ねるなど地道な取組みを続け、将来を見据えていることは、評価できます。</p> <p>&lt;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)&gt;</p>

## V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p>&lt;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)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政の施策等で職員が拠点を超えて力を発揮出来るよう、可能な限り職員の派遣に協力しています。</li> <li>・地域福祉保健計画を踏まえ、「つながり」をテーマに据え、事業目標の設定、事業の企画を行っています。</li> <li>・毎週月曜日の午前中は子ども家庭支援課の子育て相談「ほっこりんこ」に多目的ホールを確保しています。</li> <li>・新オレンジプランに乗っ取り、認知症カフェの継続開催、認知症サポーター養成講座を自治会単位で開催、他自治会での開催にもつながるよう計画しています。</li> <li>・ウォーキングポイント、シニアボランティアポイントの受付窓口として協力、万歩計の電池交換等、利用者のサポートを行っています。</li> </ul>	<p>&lt;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)&gt;</p> <p>ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・青葉区地域福祉保健計画の推進のため、区役所・区社協と定期的に会議の場を持ち、情報交換や課題解決検討会を通して計画推進への協力を行っています。</li> <li>・行政の施策・事業に関して、子育て相談の場所の提供、認知症カフェの継続開催、ウォーキングポイント、シニアボランティアの受付窓口など多方面にて協力しています。</li> </ul>
<p>&lt;②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ZOOM講座、スマホサロン等、IT化に即した事業を展開し、幅広い世代が生活のツールとして活用することが出来るよう、支援の取り組みを進めています。</li> <li>・玄関ホールにて活動団体や事業参加者の作品展を通年で実施し、地域活動の紹介や団体の活動意欲の向上を支援しています。</li> <li>・あおば子ども食堂と共催し、子ども食堂を実施しています。</li> <li>・近隣の小学校との連携がコロナで持ちにくくなって以来、デイサービスのご利用者が手作りのコサージュを作成し卒業生全員に贈呈しています。</li> <li>・地域防災拠点については運営委員会の一員としてケアプラザ職員が参加して、平時からの連携を取っています。</li> </ul>	<p>&lt;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)&gt;</p> <p>ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者もスマホを使用する方が多くなり、「スマホサロン」を開催し、ボランティアによる相談・指導は、スマホの操作に不得手な高齢者には、ありがたい企画です。</li> <li>・あおば子ども食堂と共催で毎週1回こども食堂を実施し、コロナ禍で食事が出せぬ時もフードパントリーの役目を果たしています。</li> <li>・近隣小学校との連携がコロナ禍で難しい中、利用者手作りコサージュを卒業生に贈呈し、関係を継続しています。</li> </ul> <p>&lt;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)&gt;</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
<b>I. 利用者サービスの向上</b>		
(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)	-	-
<b>II. 施設・設備の維持管理</b>		
(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)	-	-
<b>III. 緊急時対応</b>		
(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)	-	-
<b>IV. 組織運営及び体制</b>		
(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)	-	-
<b>V. その他</b>		

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				
(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) 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		
<b>不備の数</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	
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？	レ 適切に作成している	レ 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？	レ 役割分担を明確にしている	レ 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？	レ 明確に区分している	レ 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？	レ 存在する	レ 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？	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		
	(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	レ 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？	レ 全て対応している	レ 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？	レ 年に1回以上は協議している	レ 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