

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市桂台地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社 R-CORPORATION

令和4年11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	1. 毎1回、事業毎に利用者アンケートを実施し、その結果については広報誌を通じて担当エリアに回覧している。また館内に掲示し周知している。 2. 館内掲示し苦情受付・解決の方法を利用者に周知している。 3. 自主事業実施時はアンケート用紙を配布し内容や今後の事業についての希望等についての意見をいただき振り返りや事業計画の材料としている。 4. 地域のボランティア、自治会、民生委員の活動の場に訪問しケアプラザの活動についてPRしている。 5. 法人内の事業所と第三者委員との懇談会を年に1回行い利用者サービスの向上に努めている。 6. 地域課題についての相談を受けた際は地域住民と協働して課題を解決するため必要なサービスの立ち上げ支援をしている。	・年1回、居宅介護支援・通所・地域活動交流・地域包括・生活支援体制整備の各事業ごとに利用者に対してアンケートを実施し、結果を共有している。アンケート結果は館内の掲示コーナーに貼りだし、来館者にも周知している。また、アンケートの結果は館内のみならず、広報誌「地域交流プログラム」にも掲載している。 ・自主事業開催後には参加者に対してアンケートを実施し、事業内容や希望事業について意見を収集する等、より利用者に満足していただける事業開催を目指している。 ・ケアプラザを多くの方に利用していただけるよう、地域のボランティア、自治会、民生委員の活動の場に出向いている他、ホームページに広報誌やブログを掲載している。
II ・ 施設 ・ 設備 の 維持 管理	1. 基本協定書で示されている事項については業者と契約し保守点検管理を行っている。また年1回以上設備管理について自主点検している。 2. 月に1回併設の地域活動ホームと合同で建物設備管理委員会を開催し施設の安全な利用及び長寿命化に努めている。 3. 月に1回業者委託し館内清掃を行っている。また毎日職員が当番制で館内や施設周囲を清掃している。 4. 細かく区切ったエリア毎に環境美化担当を設けの日常的なチェックと定期報告を義務付け異常の早期発見、早期修繕に努めている。 5. 横浜市資源循環局に協力し資源回収ボックスを設置している。	・基本協定書で定められている事項については、業者と契約して保守点検及び管理を行っている。また、年1回以上、各設備において自主点検を行っている。 ・月に1回は併設している地域活動ホーム「径」の職員と合同で建物設備管理委員会を開催し、安全管理と保守点検に努めている。 ・建物内の清掃については、毎日の清掃に加え月1回清掃業者に委託し、館内の清潔保持に努めている。施設外周については、毎日職員が当番制でゴミ拾い等の清掃を行なう他、環境美化担当を設け、館内・外周を細かくエリア分けし、危険箇所や破損箇所の早期発見に努め、利用者が安全かつ快適に利用できる環境を整えている。
III ・ 緊急 時 対 応	事故発生時の緊急体制、事故時の緊急対応について所定のマニュアルに基づいて対応している。大規模災害を想定した緊急体制、消防計画を基に防災委員会、火元管理責任者を組織化し計画的に初任者研修、消火器訓練、避難誘導訓練、無線訓練、AED取扱訓練、部署ごとの分解訓練等を行っている。また大規模災害発生時には特別避難所の機能を担うため地域との連携を密にしている。本郷中央地区支え合い連絡会防災部会事務局として防災マップの作成を行った。防災講座を開催し地域の方々に防災活動について周知している。	・緊急時や事故発生時における対応マニュアルを作成し、対応の流れ、職員間の緊急連絡網も整備している。また、消防計画に則り、防災委員会、火元管理責任者を組織化し、計画的に消火器訓練、避難誘導訓練、無線訓練、AED取扱訓練等を行っている。AED取り扱い訓練においては、上級救命講習の受講済み職員が中心となって、全職員を対象に取り扱いについて勉強会を実施している。さらに、消防署の職員に依頼し、直接指導を受けている。 ・地域の二次避難所としての役割と機能を果たすため、地域との連携を密にしている。また、本郷中央地区支え合い連絡会防災部会事務局として防災マップの作成を行った実績もある。さらに、防災講座を開催し地域の方々に防災活動について周知している。

	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	訪問の家の理念に基づき、障害のある人も高齢者も誰もが健康で平和に暮らせる真の豊かさを持つ社会づくりをめざすよう地域のボランティア団体や自治会町内会、民生委員等と協力し住み慣れた地域で暮らし続けられるよう包括的に支援を実施している。担当地域が高齢化率の高い地域であるため、通所介護の場を住民がボランティア活動を通じて生きがいを見いだせる居場所と位置づけ、その視点で実践できるように位置づけている。各部門で個別計画を作成し研修報告で伝達研修を行っている。研修内容としては専門的知識や認知症ケア等幅広く計画し人材育成を目標としている。新人職員についても各部署の研修を行い、計画的に指導ができる体制を整えている。経理部門では平成29年度から監査人監査を導入し、法人全体の包括的な経営に向け、活かしている。	・地域ケアプラザの目的である「地域の身近な福祉保健拠点」としての役割と、法人の理念「障害のある人も高齢者も誰もが健康で平和に暮らせる真の豊かさを持つ社会づくりをめざす」に基づき、地域のボランティア団体や自治会、町内会、民生委員等と協力し住み慣れた地域で暮らし続けられるよう包括的に支援を行っている。 ・各部門で個別計画を作成し、専門的知識や認知症ケア等幅広く研修を行い、地域のニーズに対応できる職員の育成を目標としている。 ・平成29年度から監査人監査を導入し、法人全体の包括的な経営に向け、取り組んでいる。
V ・その他	1. 湘南桂台みどりの街づくりの会と連携し、横浜市のみどりアップ事業に協力している。桂台ケアプラザの庭は地域のボランティアの協力でウェルカムガーデンとして「ガーデン巡りツアー」のコースとして選ばれている。 2. 近隣の大型スーパーのコミュニティプラザを利用し健康講座や広報誌を配架しケアプラザの周知に努めている。 3. 認知症カフェ、認知症家族の会、認知症予防の会のコーディネーターや、地域のキャラバンメイトと協力し、講座を開催し認知症に関する理解を地域に広げている。 4. グリーフケアとして「あおぞら会」をコーディネーターし伴侶を亡くし一人暮らしとなった方の支援を行っている。 5. フレイル予防として桂台健康講座等の開催、元気づくりステーションの立ち上げ支援を行っている。	・湘南桂台地域緑のまちづくり検討委員会のメンバーとして、横浜市の施策である「地域緑のまちづくり事業」の緑化計画に取り組み、施設外周の花壇に花等の草木を植えている。また、庭の植栽管理は地域ボランティアの協力で維持管理が行われており、ウェルカムガーデンとして「ガーデン巡りツアー」のコースとしても選ばれている。 ・横浜市地域福祉保健計画及び栄区地域福祉保健計画に位置づけられている「誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域社会の実現」を目指し、活動団体、区社協、区役所と連携・協力して様々な事業を行っている。

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
☒ 年1回以上実施している ☐ 実施していない	☒ 年1回以上実施している ☐ 実施していない
☒ アンケート ☐ 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)> 今年は10月1日～10月31日の期間にアンケートを実施し、10項目に分けて相談、貸館利用者、自主事業者、デイサービスの利用者にアンケートを配布している。 <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)>	

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
☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当	☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 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)> 資料確認及びヒアリング <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)> アンケート実施後には、施設内の部門会議でアンケート結果を共有し、改善に取り組んでいる。	

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 対応策を実施している	☒ 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
☐ 非該当	☐ 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)> 資料確認及びヒアリング <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
☒ 公表している	☒ 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
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)> 資料確認: ケアプラザで発行している「地域交流プログラム」にて課題と解決策を掲載している <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
☒ 情報提供している	☒ 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
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
☒ 設置している	☒ 設置している
☐ 設置していない	☐ 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)> 玄関に「ご意見ダイヤル」を設置している。また、法人のホームページにも「問い合わせ」バナーを載せており、メールアドレス・電話およびファックス番号を載せている。 <設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③苦情解決の仕組みがあるか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 仕組みがある	☒ 仕組みがある
☐ 仕組みがない	☐ 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)> 所長とのヒアリングで確認 <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)> 玄関に各部署ごとの苦情受付担当者氏名を掲示し、利用者に周知している。また、対応マニュアルを作成して、職員に対応手順等を周知し、苦情受付担当者から回答することを明確にしている。	

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
☒ 周知している	☒ 周知している
☐ 周知していない	☐ 周知していない
評価機関 記述	
<周知方法を記述して下さい。(100字以内)> 関に「ご意見ダイヤル」を設置している。また、法人のホームページにも「問い合わせ」バナーを載せており、メールアドレス・電話およびファックス番号を載せている。 <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)>	

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
☐ 記録している	☐ 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
評価機関 記述	
<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)> <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)> 苦情等が寄せられたことはないが、苦情があれば「苦情受付書」に原因、対応経過、結果までを記録するとともに、事業報告書や毎月発行している広報誌に載せることを定めている。さらに、苦情解決規定マニュアルを法人で作成し、職員に共有している。	

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
☐ 対応策を実施している	☐ 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
☒ 苦情等が寄せられていない	☒ 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)> 所長とのヒアリング <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)>	

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☐ 公表している	☐ 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
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）> 所長とのヒアリング <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）>	

(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）> 施設利用についてのPRは各部門がそれぞれ関係する地域住民および関係者について積極的に働きかけている。地域包括支援センターは民生委員・児童委員及び見守り活動等の関係者、行政機関、医療関係者等、地域活動交流事業・生活体制整備事業はボランティア活動者及び自治会・町内会等の役員、居宅介護支援事業はサービス事業者等、通所介護事業者は居宅介護支援事業者等である。また幅広く地域住民に施設を活用していただくために地域の役員の会議や地域のイベント等に参加させていただきPRすることが重要である。また多様な世代の住民自らが動いて地域活動グループを立ち上げられるように支援を行っている。	<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）> 現場確認及び所長とのヒアリング <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）>

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
☒ 備えている	☒ 備えている
☐ 備えていない	☐ 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
☒ 行っている	☒ 行っている
☐ 行っていない	☐ 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)> 所長とのヒアリング <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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 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
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)> ・資料確認及び所長とのヒアリング <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)> 年間研修計画に組み込まれており、令和4年度は4月に「倫理・個人情報」、7月に「法令遵守」、2月に「人権研修」について研修を実施。さらに、法人理事長の講話も必ず全職員が受けており、レポートの提出を義務づけている。	

(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
<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)> 紙媒体としては部門ごとにパンフレットを作成し地域に出向く機会毎に配布している。また地域活動交流事業や地域包括支援センター共有の広報紙を毎月作成し、地域に配布している。講座毎のチラシも作成している。パンフレットと講座のチラシはコミュニティーコーナーの配架ラックに掲示している。 通所介護事業では利用者向けに広報紙を毎月作成し、利用者及びご家族に向けて配布している。	<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)> 所長とのヒアリング及びホームページにて確認 <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)>

(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
<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)> 全般的な接遇についてはマニュアルを作成し来館者や電話受付等の対応を行っています。「誰にでも親切に優しく、弱い人にはより優しく」という考え方で対応しています。また適宜マニュアルを見直し、新人研修等でも活用している。さらに桂台ケアプラザでは「誰もが孤立しない街づくり」を推進しており、ケアプラザを「孤立しがちな方の拠り所」としても考えている。1階の玄関脇にあるコミュニティーコーナーは併設している地域活動ホームが販売しているパンやコーヒーのイートインコーナーとなっており、一人暮らしの高齢者や障害のある方も多く来館されている。(現在コロナウイルス感染予防のためイートインコーナーは中止し販売のみ)	<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)>

(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
<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)> 貸館の利用実績については4半期毎に区役所に実績報告をしている。また年に2回の運営協議会にて実績と分析について報告している。貸館団体が活発な活動が展開されている。登録団体の意見交換会及びアンケート、年末調理室清掃などを行い、皆が気持ちよく利用できるように団体同士のつながりも大切にしながら貸館事業を行っている。	<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)>

(7) 利用者サービスの向上全般(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)> <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)>

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
☒ 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、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
評価機関 記述	
＜協定書等のとおり管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)＞	
＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞	

②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示された日常清掃・整理整頓や、定期的な清掃(床掃除及び窓清掃)を実施しているかどうか記録を確認する。

日常清掃に関しては、チェックリストを用いて記録しているかを確認する(チェックリストでなくとも、実施記録が存在すれば実施していると判断する)。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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、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
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) 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
☒ ある	☒ ある
☐ ない	☐ 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
☒ 揃っている	☒ 揃っている
☐ 揃っていない	☐ 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)>	

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
☒ 安全性に関わる損傷等がない	☒ 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
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)>	

(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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 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
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)>	
<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)>	

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
☒ 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
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
☒ 適切に分別している	☒ 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
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)>	

(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
<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)> 建物・設備の管理については月に1回「建物・設備管理委員会」を設け、修繕が必要な箇所を把握し、早期修繕に努めている。また室内を含め館内全体に細かい担当エリアを設定し、全職員が館内の点検に携わり、早期発見できるように工夫している。なお発見された小破修繕については自前で修理できるものは、職員が直しており使いやすい状態を維持する事に努めている。清掃については業者に委託しているが外回りなど、委託外の部分については当番を決め毎日行い清潔の保持に努めている。特徴的な点としては湘南桂台地域がエントリーした「横浜市みどりの街づくり事業」の協力をいただき、建物周りに園内に入ることができるウェルカムガーデンを開設したことがあげられる。日頃の維持管理は地域住民主体のボランティアグループが行っている。	<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)> 現場確認及び、所長とのヒアリング <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)> ・施設及び設備の維持管理については、月に1回併設している地域活動ホーム「径」の職員と合同で建物設備管理委員会を開催し、危険箇所や破損箇所の早期発見に努め、職員で修繕できるヶ所については早急に対応し、利用者が安全かつ快適に利用できる環境を整えている。また、環境美化担当を設け、館内・外周を細かくエリア分けして、毎日職員が当番制でゴミ拾い等の清掃を行う等、全職員が点検維持管理に携わるようにしている。

(5) 施設・設備の維持管理全般（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)> ・湘南桂台地域緑のまちづくり検討委員会のメンバーとして、地域の緑化整備に取り組み、施設の外周に植栽やウェルカムガーデンを開設している。また、桂台小学校の児童に毎年花を植えてもらう等、緑のまちづくり事業も推進している。 <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)>

Ⅲ. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

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

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

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

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

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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
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)> 現場確認及び所長とのヒアリング <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)>	

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
☒ 定期的に行っている	☒ 定期的に行っている
☐ 定期的に行っていない	☐ 定期的に行っていない
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)>	

(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
☒ チェックしている ☐ 一部チェックに不備がある ☐ チェックしていない	☒ チェックしている ☐ 一部チェックに不備がある ☐ 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)>	

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
☒ 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 ☐ 研修を実施していない	☒ 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 ☐ 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)> 「ヒヤリハットと事故防止」をテーマにした研修を年間研修計画に組み込み、全職員を対象に実施している。また、「ヒヤリハット」に関しては、施設の6部門会議の中で情報を共有している。 <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)> ・必ず全職員がヒヤリハットの情報を共有するよう、各部門の業務日誌にヒヤリハットの記入欄を設け、事故防止に努めている。 ・毎月各部門の所長会議の中で事例検討会を開催し、勉強会を行い、各部門の職員と内容を共有している。	

(4) 事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 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
評価機関 記述	
<施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> ☒ 設置している ☐ 設置していない <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)> 「緊急時及び非常災害時の対応」の中にAEDの取り扱いを盛り込み、全職員を対象に実施している。 <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)> 上級救命講習を受講している職員が在籍しており、その職員を中心に全職員を対象に取り扱いについて勉強会を実施している。さらに、消防署の職員に依頼し、直接指導を受けている。	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 体制を確保している	☒ 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
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 <体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <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) 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
☒ 評価対象施設であり、作成している	☒ 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
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)>	

(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)> <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
☒ 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
評価機関 記述	
<協定書等の職員体制をとっていない場合は、その状況と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②協定書等のおおりに開館しているか？

※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、協定書等のおおりに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
☒ 協定書等のおおりに開館している	☒ 協定書等のおおりに開館している
☐ 協定書等のおおりに開館していない	☐ 協定書等のおおりに開館していない
評価機関 記述	
<協定書等のおおりに開館していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
評価機関 記述	
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)> 法人のホームページと区のホームページで公表している。 <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) 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
☒ 作成しており不備がない	☒ 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
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)>	

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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 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
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)> 資料及び所長とのヒアリング <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)> 年間研修計画に基づき、毎月各種様々な研修を、全職員を対象に実施している。 <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
<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）> 地域包括支援センター職員、地域活動交流事業職員、生活支援体制整備事業職員については横浜市や栄区が年間を通じて、多くの研修を開催しているため勤務調整して参加できるようにしている。居宅介護支援事業職員や通所介護事業職員は区内の事業所連絡会や地域包括支援センターが企画した研修に参加することを優先にしている。外部の研修については回覧を行い、希望する職員は勤務として研修や勉強会を受けられる環境を整えている。目標管理制度を置き、個別スキルアップシート作成している。自己啓発及び自己の抱える課題に気づくよう年3回の面接により上司と課題を共有し協働作業により研鑽に努めている。介護支援専門員等の資格更新研修当については研修費の補助を行っている。（勤務年数により一部・全額負担している）	<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）> 資料確認及び所長とのヒアリング <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）> ・横浜市や栄区が年間を通して研修を開催しており、必要研修や希望する研修に参加できるよう勤務調整を行っている。また、法人では研修費用の補助制度もあり、入職1年未満の職員は半額、2年目以上の職員には全額補助する等、職員が研修を受講しやすい環境を整えている。

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
☒ 情報共有している ☐ 情報共有していない	☒ 情報共有している ☐ 情報共有していない
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）> 資料確認及び所長とのヒアリング <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）> <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
☒ 作成し、活用している ☐ 作成しているが、活用していない ☐ 作成していない	☒ 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)>	

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)> 1. 目標管理制度により自己啓発および自己の抱える課題をに気づき課題を解決できるよう年3回の上司との面接で共有して協働作業により研鑽に努めている。 2. 専門誌や関連図書を揃えいつでも読めるようにしている。また職員や資質向上のため必要な書籍は購入し揃えるようにしている。 3. 各部門毎で毎月会議を行っている。6部門会議や職員会議で部門間の情報の共有に努めている。また朝のミーティングや回覧等でスピーディーな情報共有に努めている。 4. 外部研修を受けた際は知識の共有目的として伝達研修を行っている。	<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)> 資料確認及び所長とのヒアリング <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)> ・目標管理制度があり、個別スキルアップシートを各職員に記入してもらい、個別スキルアップシートを基に年3回上長との面接を実施している。上長との面接から、個人の課題を明確にし、課題を解決できるよう、助言を行うと共に研修の受講を促す等して、資質向上に努めている。また、外部研修受講後はレポート提出を必須とし、内容の共有化を図っている。

(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
☒ 整備している	☒ 整備している
☐ 整備していない	☐ 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)>	
・個人情報流出や情報漏洩防止の観点から、パソコンに使用するUSB等の外部記録媒体は事務所で定められた物以外の使用を禁止している。 ・個人宛の郵送物等については、①郵送先チェックシートの作成、②職員のダブルチェック、③確認した担当者が押印した後に郵送を行っている。	

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
☒ 明確化し、周知している	☒ 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
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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 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
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
☒ 全ての職員から取っている	☒ 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
評価機関 記述	
<一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

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

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

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
☒ 適切に使用している	☒ 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
評価機関 記述	
<適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切な措置を講じている ☐ 一部適切な措置を講じていない ☐ 適切な措置を講じていない	☒ 適切な措置を講じている ☐ 一部適切な措置を講じていない ☐ 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)> 所長とのヒアリング <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)>	

(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
☒ 適切に作成している ☐ 一部適切ではない書類がある ☐ 適切に作成していない	☒ 適切に作成している ☐ 一部適切ではない書類がある ☐ 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？

※経理責任者と出納系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
☒ 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 ☐ 仕組みを設けていない	☒ 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:) ☐ 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)> 所長とのヒアリング <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)>	

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
☒ 明確に区分している ☐ 明確に区分していない	☒ 明確に区分している ☐ 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)> 所長とのヒアリング <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
☒ 存在する ☐ 存在しない	☒ 存在する ☐ 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
☒ 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
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)> 現場確認及び所長とのヒアリング <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)>	

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)> 月に1回建物・設備管理委員会において光熱費等の経費節減に向けた話し合いを持ち実行している。1. 空調については使用していないエリアの空調を停止しブラインドやカーテン等の活用をしている。2. 照明については使用していない場所の照明を消す。来館者や利用者が帰られた際は廊下や階段の照明を消す。3. OA機器は離席時の電源OFFや使用していない機器の電源を落とす等の節電に取り組んでいる。4. 車両については乗車前後の車両安全点検を実施し、異常の早期発見、早期修理を行い経費削減に努めている。5. 職員の意識向上として部門会議等で経費削減について話し合っている。また不要不急の物品購入を行わないよう呼びかけている。	<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)> <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)> ・毎月、併設している地域活動ホーム「径」の職員と合同で建物設備管理委員会を開催しており、建物の安全管理かつ保守点検のみならず、光熱費等の経費節減に向けた話し合いも行っている。また、施設利用者に対しても、空調の設定温度や、節電の協力を呼びかけている。 ・残業する際は、事務所の一画に集まるようにし、必要以上に照明を点けないようにしている。

(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
☒ 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
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
☒ 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
☐ 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	☐ 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い
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)> 資料確認及び所長とのヒアリング <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)> 	

※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。

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？

(6) 組織運営及び体制全般（その他）

31

V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
＜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)＞ 地域包括ケアシステムの構築として地域包括支援センターでは地域ケア会議の開催や認知症サポーター養成講座の開催・民生委員との懇談会・医療との連携・元気づくりステーションの立ち上げ支援などに力を入れている。その成果としてミニボラ桂台が立ち上がった。また4か所の元気づくりステーションも立ち上がった。友好交流都市や学校とリモートで交流を深めている。横浜市地域福祉保健計画及び栄区地域福祉保健計画に位置づけられている事業を区と協力して行っている。	＜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)＞ 所長とのヒアリング ＜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)＞
＜②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)＞ 湘南桂台みどりの街づくりと連携し、横浜市のみどりアップ事業に協力した。当ケアプラザのウェルカムガーデンは四季の花々が咲き、庭は地域のボランティアの協力で維持管理ができています。認知症に関する理解を地域に広げるため認知症カフェ、家族の会、認知症予防の会のコーディネートを行っている。また伴侶を亡くした方のグリーフケアとして「あおぞら会」を立ち上げ、会のコーディネートを行っている。	＜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)＞ ＜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)＞ ・湘南桂台地域緑のまちづくり検討委員会のメンバーとして、横浜市の施策である「地域緑のまちづくり事業」の緑化計画に取り組み、施設外周の花壇に花等の草木を植えている。 ・横浜市地域福祉保健計画及び栄区地域福祉保健計画に位置づけられている「誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域社会の実現」を目指し、活動団体、区社協、区役所と連携・協力して様々な事業を行っている。 ＜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)＞

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 実施していない	レ 年1回以上実施している 実施していない	レ	アンケート
		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 課題を抽出していない 特に課題がない 非該当	レ 課題を抽出している 課題を抽出していない 特に課題がない 非該当		その他
		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 一部対応策を実施していない 対応策を実施していない 非該当	レ 対応策を実施している 一部対応策を実施していない 対応策を実施していない 非該当		
		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 公表していない 非該当	レ 公表している 公表していない 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 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	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 設置していない	レ 設置している 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 仕組みがない	レ 仕組みがある 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 周知していない	レ 周知している 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 記録していない	レ 記録している 記録していない		
		⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？	レ 苦情等が寄せられていない 対応策を実施している 一部対応策を実施していない 対応策を実施していない	レ 苦情等が寄せられていない 対応策を実施している 一部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 苦情等が寄せられていない 公表している 公表していない	レ 苦情等が寄せられていない 公表している 公表していない		
	(3) 公正利用の公平な実施	②窓口「利用案内」等を備えているか？	レ 備えている 備えていない	レ 備えている 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 行っていない	レ 行っている 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 一部の職員に実施していない 研修を実施していない	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 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) 協定業務等の遂行	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 協定書等のとおり管理していない	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		
		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 協定書等のとおり実施していない	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		
	(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 ない	レ ある 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 揃っていない	レ 揃っている 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 安全性に関わる損傷等がある	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		
	(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基づいて、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 一部の職員に実施していない 研修を実施していない	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 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 適切に管理していない	レ 適切に管理している 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 適切に分別していない	レ 適切に分別している 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	(1) 整備の緊急 組急 み時	①緊急時マニュアルを 作成しているか？	㊟ 作成している	㊟ 作成している		
			作成していない	作成していない		
	(2) 防犯業務	①協定書等のとおり防 犯業務を実施している か？	㊟ 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、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	
				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？	㊟ 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	
		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？	㊟ 定期的に行っている	㊟ 定期的に行っている		
			定期的に行っていない	定期的に行っていない		
	(3) 事故防止業務	①事故防止のチェッ クリストやマニュアル 類を用い、施設・設備 等の安全性やサービス 内容等をチェックし ているか？	㊟ チェックしている	㊟ 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)	㊟ 全ての職員に実施している	㊟ 全ての職員に実施している		
				一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない	
				研修を実施していない	研修を実施していない	
	(4) 事故対 応業務	①事故対応策の研修 等を実施しているか？ (常勤・非常勤に関わ らず)	㊟ 全ての職員に実施している	㊟ 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	
		②事故発生時の連絡 体制を確保している か？	㊟ 体制を確保している	㊟ 体制を確保している		
				体制を確保していない	体制を確保していない	
	(5) 防災業務	①指定管理者災害時 対応マニュアルを作成 しているか？	㊟ 評価対象施設であり、作成している	㊟ 評価対象施設であり、作成している		
				評価対象施設だが、作成していない	評価対象施設だが、作成していない	
				評価対象外施設である	評価対象外施設である	
	不備の数			0	0	
Ⅳ 組織運営及び体制	(1) 業務の体制	①協定書等で定めた 職員体制を実際にと っているか？	㊟ 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協定書等のとおり に開館しているか？	㊟ 協定書等のとおり開館している	㊟ 協定書等のとおり開館している		
				協定書等のとおり開館していない	協定書等のとおり開館していない	
		③事業計画書・事業 報告書を公表してい るか？	㊟ 公表している	㊟ 公表している		
				公表していない	公表していない	
	(2) 有を を図 る た め の 取 組	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)	㊟ 作成しており不備がない	㊟ 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)	㊟ 全ての職員に実施している	㊟ 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？	㊟ 情報共有している	㊟ 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？	㊟ 作成し、活用している	㊟ 作成し、活用している		
				作成しているが、活用していない	作成しているが、活用していない	
			作成していない	作成していない		
	(3) 個人 情報 保護 ・ 守 秘 義 務	①個人情報の取扱い に関するルールやマ ニュアル等を整備し ているか？	㊟ 整備している	㊟ 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？	㊟ 明確化し、周知している	㊟ 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)	㊟ 全ての職員に実施している	㊟ 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)	㊟ 全ての職員から取っている	㊟ 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？	㊟ 適切に収集している	㊟ 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？	㊟ 適切に使用している	㊟ 適切に使用している		
			適切に使用していない	適切に使用していない		
	⑦個人情報の漏洩、 滅失、き損及び改ざ んの防止、その他の 個人情報の適正な管 理のために適切な措 置を講じているか？	㊟ 適切な措置を講じている	㊟ 適切な措置を講じている			
			一部適切な措置を講じていない	一部適切な措置を講じていない		
			適切な措置を講じていない	適切な措置を講じていない		

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