

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市恩田地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名： 株式会社 R-CORPORATION

令和 6 年 2 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	各部署ごとに最低年1回はアンケートをとり、改善策を講じるとともに、ご意見箱を設置したり、定期的に直接話を聴く機会を作るなど、常に地域の皆様からの情報収集に努めています。苦情受付体制は、「苦情処理等相談窓口」の文書を誰もが見やすい場所に掲示し、その中に責任者名・担当者名・第三者委員会の設置を明記するほか、横浜市の「ご意見ダイヤル」の案内を貼り出すなど、できるだけ要望や意見が言いやすい環境づくりにも心がけています。また苦情対応マニュアルも整備し、誠心誠意の対応と迅速な処置を職員全員が実行できるように教育しています。ケアプラザは公的施設であるということを強く認識し、利用者からの声は良いことも悪いこともきちんと届くシステム作りを心がけています。わかりやすく親しみやすい情報を発信することで、幅広い年代の方に利用していただいていると思います。	- 施設の休館日、取組み、アクセス、行事案内等は、3ヶ月に1回発行している広報紙「みんなの和」に載せ、担当地域の自治会や、町内会に依頼し、回覧板を通じて情報を発信している。また、ホームページ内のブログでも、講座や行事等の情報を発信している。 - 広報紙は、区役所、福祉保健活動拠点、地域の施設等に配架し、ケアプラザの来館者のみならず、多くの人が手に取れるようにしている。 - 入職時には法人の理念、求める職員像等についても説明している。接遇や応対については、マニュアルを基に入職時や、定期的に研修を実施している。 - 来館者に対しては、職員から積極的に挨拶を行い、言葉遣い、態度、身だしなみにおいても、信頼感を得られるよう心がけている。 - 利用者の声を取り入れ、1F半分の多目的ホールを、子育て事業に開放して、若い世代の利用促進を図っている。
II ・施設・設備の維持管理	施設を利用する方々にとって、安全・安心・清潔な場所であり続けるために、複数の専門業者による定期点検を確実に行うほか、職員が日々点検をして、異常を発見した場合は、職員で処理できるものはすぐ直し、できない時は迅速に専門業者に連絡して適切に行っています。施設を常に良い状態に維持し続けるために、小さな不具合が見つかった場合も迅速な対処を行っています。	- 職員による日常館内点検の他、月1回、専門業者による巡視点検も実施され、利用者が安全に施設を利用できる環境整備に努めている。 - 建物の周りの植栽管理等については、地域のボランティアの方々との協力による除草活動や、植栽管理業者による剪定や、害虫駆除を依頼する等して、建物の美観を損なわないよう努めている。また、四季折々の花が楽しめるよう、花の植え替え等も行っている。
III ・緊急時対応	法人として危険予防管理規定を設け、事故防止委員会を設置し事故が発生した場合は委員会を行っており、緊急時対応マニュアル・事故対応マニュアル・苦情対応マニュアル等の整備や職員教育を行っています。細かな内容のフローチャートを整備し、最低年1回は研修を実施しています。また災害時に対する訓練も、非難・消火・通報などの訓練も行っています。震度5強以上の地震の際は、職員は家族の安全を確保したら職場に参集するなど、事前の取り決めがあるほか、職員間の緊急連絡網を整備し、迅速に情報を伝えられるようにしています。また、災害時における福祉非難場所としての指定を受け、災害時応急備蓄物資を整備します。	- 法人として危険予防管理規定を設け、事故防止委員会を設置し事故が発生した場合は委員会を行っており、緊急時対応マニュアル・事故対応マニュアル・苦情対応マニュアル等の整備や職員教育を行っている。また、法人で作成された事故対策マニュアルには、様々なパターンの事例が網羅されており、緊急時の連絡チャートも明示されている。 - 職員間の連絡網の整備に加え、行政や関係機関等の連絡網を整備している。現在、訪問系サービス部門のみで「LINE WORKS」を導入しているが、いずれは、全体での利用を検討している。 - 隣設しているあかね台中学校が地域防災拠点であり、地域ケアプラザでは、福祉避難所として、震度5以上の地震の際は職員を参集し、利用者を受け入れ、安否の確認を行う取り決めとなっている。

	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	全職員が研修計画に基づき、外部研修は積極的に、常勤・非常勤とも参加して、報告書を回覧するとともに、受講した職員が講師となり、内部研修を行って、全員のスキルアップを図っています。個人情報保護については、個人情報取り扱い規定により、年1回は全職員に研修を行い、誓約書をとっています。また、利用者の個人情報についてのファイル等は鍵のかかるキャビネットでの保管を義務付け、ファックス送信時には危険度別に分類しダブルチェック体制で対処しています。介護保険証等を一時的にお預かりする対応方法について、手順書を作成し誰もが安全に管理できるよう努めています。個人情報の取り扱いについて、適正な管理に努めていることを表記し、掲示をして利用者に開示をしています。	・法人の基本理念に、「社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を、使命感を持って確実、効果的かつ適正に行う」等の、法人として求める職員像や、職員の心得が記されており、高品質な専門性を持ったサービスを提供できるよう、横浜市、区、社会福祉協議会や関係機関が主催する連絡会や研修には、積極的に参加し、最新の動向や、専門職として必要な知識を得るようにし、資質の向上に努めている。 ・外部研修の案内が届いた際には、全職員に情報を回覧し、専門職や経験年数に応じて、研修の受講を促している。また、研修に伴う費用を施設で負担する等して、研修に参加しやすい環境を整えている。
V ・ その他	相談援助業務は積極的に訪問して地域性を学び、個別の状況の把握と適切なサービスにつなげるためのきめ細やかな対応を心がけています。地域活動・交流事業においては、3分野(高齢者・子育て・障害者)以外にも小中学生向けの事業や、年齢を問わずどなたでも参加できる事業やボランティア育成事業など数多く行っています。常に地域密着型で、地域の皆様に必要とされている施設であることを深く認識して業務に臨んでいます。	・青葉区高齢・障害支援課の事業(介護者のつどい、介護予防教室のかーる軽体操、免疫力を高める健康体操、GOGO健康教室、毎日の朝のラジオ体操、元気づくりステーションのスクエアステップやノルディックウォーキング)の開催、子ども家庭支援課の事業(子育て相談会場、近隣の保育園との共催事業、もみじのおてて、子育て連絡会)を開催する等して、地域福祉保健計画の推進を図っている。 ・自治会の夏祭りや、恩田地区社会福祉協議会が主催する「福祉と文化の集い」「さわやか会」「やすらぎ食事会」などの行事に職員が共同で参画している他、あかね台中学との連携を密にして、職業体験学習、職業講話、認知症サポーター養成講座や定期試験前の放課後学習である「おんちゃんの部屋」を開催する等、地域との連携に積極的に関わっている。

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 ☒ アンケート ☐ 実施していない ☐ 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)> ・ケアプラザ4部門で各30件前後の回収が有り、全体で120件程度の回答を得ている <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)> アンケートの結果について、横浜市の統一フォーマットにより青葉区に報告している。アンケートの指摘事項は箇条書きで提出、その声の部分を玄関に開示している。	

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にて確認 <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)> ・アンケート結果は、各部門ごとに集計を行うと共に、部門内で課題を抽出している。	

※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。

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

※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。

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

5

(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)> ・横浜市のコールセンターの案内は1階のエレベーター横に掲示し、多くの来館者の目に留まるようにしている。	

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)> ・玄関先に、意見箱を設置している他、ホームページのお問合せフォームからメールでも受付を行っている <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)> 法人共通の苦情対応マニュアル(フローチャート含む)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)> ・各部門ごとに苦情対応責任者の氏名を掲示すると共に、苦情解決責任者の指名も掲示している。	

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)> ・館内掲示にて周知している <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際には、苦情受付記録に記入し、時系列で対応を記録している。	

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)> ・資料及びヒアリングにて確認 <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)> ・常勤職員を対象とした、職員会議を毎月第3水曜日に開催しており、その中で対応策を検討し、全職員に対応策を共有し、改善につなげている。	

※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。

(3) 公正かつ公平な施設利用

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)＞ 施設利用案内は、玄関ラックに配架しています。また各事業のチラシや、3ヶ月に1回発行の広報誌「みんなの和」に交通案内や連絡先を載せています。チラシや広報誌はケアプラザ館内と外部掲示板に掲載しているほか、区役所内の3ヶ所のパンフレットスタンドや、地域の施設に掲示しています。さらに各自治会を通じて回覧して多くの方に見てもらっています。施設内事業の参加者に対してはケアプラザとはどのような施設なのかという内容の説明なども行っています。また地域包括支援センターでは、相談受付や介護予防、権利擁護に関することなど、居宅介護支援では介護サービスに必要な情報を提供しています。また地域の食事会やその他の集いの機会があれば、出向いて、施設案内や各種サービスの利用方法などを説明させていただきます。	＜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)＞ ・現場確認及びヒアリングにて確認 ＜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)＞ ・施設の休館日、取組み、アクセス、行事案内等は、3ヶ月に1回発行している広報紙「みんなの和」に載せ、担当地域の自治会や、町内会に依頼し、回覧板を通じて情報を発信している。また、ホームページ内のブログでも、講座や行事等の情報を発信している。

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)> ・館内の入り口に設置しているラックに、「ケアプラザの利用案内」を配架し、自由に手に取れるようにしている。	

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)> ・ヒアリングにて確認 <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)> ・研修計画及びヒアリングにて確認 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・毎年4月に実施している「法令順守・倫理」のなかで、人権擁護に関する研修を、全職員を対象に実施している。	

(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)> 広報誌「みんなの和」を年4回発行しています。作成には4部門の全員が参加し、ケアプラザ内の情報や、介護保険に関する情報、地域での行事や活動の紹介などを分かりやすく且つ見やすい紙面で、できるだけ多くの方に見ただけのようにしています。連合自治会の定例会や各自治会の会長のご自宅に送付するなどして、地域に回覧のご協力をいただいています。発行部数は1000部で、回覧のほか区役所のパンフレットスタンドや地域の施設にも置いていただいています。また各事業のチラシも広報誌と同様に掲示と回覧をしています。さらにケアプラザのブログでも日々の活動などを発信をしています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料確認及びヒアリングにて確認 <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)> ・施設の休館日、取組み、アクセス、行事案内等は、3ヶ月に1回発行している広報紙「みんなの和」に載せ、担当地域の自治会や、町内会に依頼し、回覧板を通じて情報を発信している。また、ホームページ内のブログでも、講座や行事等の情報を発信している。 ・広報紙は、区役所、福祉保健活動拠点、地域の施設等に配架し、ケアプラザの来館者のみならず、多くの人が手に取れるようにしている。

(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)> 利用者には、職員から積極的に挨拶をし、信頼感を持っていただけるような態度・言葉づかいに心がけるのはもちろん、説明は丁寧に分かりやすく、を全員が実施しています。職員は名札を着用し、電話や来所の相談者には確実に担当部署へつなぎ、迅速で適切な対応に努めています。	<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)> ・入職時には法人の理念、求める職員像等についても説明している。接遇や応対については、マニュアルを基に入職時や、定期的に研修を実施している。 ・来館者に対しては、職員から積極的に挨拶を行い、言葉遣い、態度、身だしなみにおいても、信頼感を得られるよう心がけている。

(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)> 日中と比較すると夜間の利用は多くはありません、立地条件等を考慮すると要因の一つではあるかと思いますが、他のケアプラザを参考にしたり、独自の工夫をして改善を常に検討しています。2つの多目的ホールの活用については、利用者の声を取り入れて、1F半分を子育て事業に開放して、利用の促進を図っています。各部署で年1回はアンケートをとり、課題を抽出して全体で検討を行い、ケアプラザの問題、課題として認識し解決に当たることを基本としています。	<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)> ・アンケート結果を踏まえ、施設の夜間利用について認知度が低かったことから、担当エリアの自治会や、町内会に依頼し、回覧板を通じて、夜間も利用できる旨の情報を発信している。 ・利用者の声を取り入れ、1F半分の多目的ホールを、子育て事業に開放して、若い世代の利用促進を図っている。

(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)> ・子育て支援に注力し、青葉区役所の子ども家庭支援課と連携し、子育て支援事業を実施する等、子育て中の母親が行き詰まることの無いようサポートに努めている。 <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)>

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 ☐ 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	
<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)> ・研修計画及びヒアリングにて確認 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由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 ☐ 適切に分別していない	☒ 適切に分別している ☐ 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)> 施設については専門業者による巡視点検を委託して、施設、設備の維持管理を行っています。植栽は専門家による年2回の手入れのほか、害虫等が発生した場合はその都度速やかに対応をお願いしています。落ち葉などの清掃や除草は、職員や清掃業者で日々行い、地域のボランティアの皆様にも除草活動をしていただき、美観の保持に努めています。また四季折々の花が楽しめるように地域の皆様と花植えを行い、通年で手入れを行っています。トイレは特に清潔を保つように、職員全員が毎日の清掃を行っています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <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)> ・職員による日常館内点検の他、月1回、専門業者による巡視点検も実施され、利用者が安全に施設を利用できる環境整備に努めている。 ・建物の周りの植栽管理等については、地域のボランティアの方々の協力による除草活動や、植栽管理業者による剪定や、害虫駆除を依頼する等して、建物の美観を損なわないよう努めている。また、四季折々の花が楽しめるよう、花の植え替え等も行っている。

(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)> <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)> ・法人で作成された事故対策マニュアルには、様々なパターンの事例が網羅されており、緊急時の連絡チャートも明示されている。	

(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)> 現場確認及びヒアリングにて確認 <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・各所の鍵は専用キャビネットに保管しているが、マスターキーについては別途保管し、持ち出し者も限定している。	

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)> ・部門ごとに年1回以上、全職員を対象に事故防止策の研修を実施している <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)>	

(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 ☐ 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	
<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)> ・部門ごとに年1回以上、全職員を対象に事故防止策の研修を実施しており、併せてAEDの取り扱いについても、研修を実施している。 <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)>	

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)> ・資料確認及びヒアリングにて確認 <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)> ・職員間の連絡網の整備に加え、行政や関係機関等の連絡網を整備している。現在、訪問系サービス部門のみで「LINE WORKS」を導入しているが、いずれは、全体での利用を検討している。	

(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)> ・隣設しているあかね台中学校が地域防災拠点であり、地域ケアプラザでは、福祉避難所として、震度5以上の地震の際は職員を参集し、利用者を受け入れ、安否の確認を行う取り決めとなっている。 <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)>

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

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)> ・玄関先のカウンターにて閲覧できるようにしている <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)> ・青葉区のホームページに事業計画書・事業報告書を公表している。	

(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)> ・研修計画及びヒアリングにて確認 <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)> ・個人情報保護、法令順守、倫理に関する研修は常勤・非常勤職員問わず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）> 研修は業務として勤務扱いで、外部研修は研修費、テキスト代、交通費を施設が全額負担しています。常勤、非常勤とも公平に且つ積極的に参加しています。研修案内は回覧を行い、外部研修で希望するものがあれば、金額に応じて所長判断、法人判断にてバックアップ体制は整っております。地域包括センター職員向けの研修も数多くありますが、職員の経験値や研修の重要性を勘案し、積極的に調整して参加しております。	<確認手段（現場確認・資料・ヒアリング等）を記述して下さい。（50字以内）> ・ヒアリングにて確認 <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）> ・外部研修の案内が届いた際には、全職員に情報を回覧し、専門職や経験年数に応じて、研修の受講を促している。また、研修に伴う費用を施設で負担する等して、研修に参加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）> <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、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
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)> 外部研修受講後は、復命書を提出するほか、内部研修を行い、他の職員に伝達して共有化を図っています。特に区や社会福祉協議会や関係機関が主催する連絡会や勉強会には基本的に参加していく認識を持ち、資質の向上に努めています。法人として、内部研修を計画しており、新人研修、中間管理職研修、個人情報保護、制度研修、ソーシャルワークの質の向上など、各分野における専門的な研修も行っています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <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)> ・外部研修に参加した職員は、復命書(報告書)を提出するとともに、伝達研修を行い、他の職員に情報を共有している。また、横浜市、区、社会福祉協議会や関係機関が主催する連絡会や研修には、積極的に参加し、最新の動向や、専門職として必要な知識を得るようし、資質の向上に努めている。

(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 ☐ 整備していない	☒ 整備している ☐ 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
☒ 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 ☐ 明確化していない	☒ 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)>	
所長及び各部門の責任者を玄関に掲示している。	

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 ☐ 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 <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)>	
・地域ケアプラザ等個人情報漏洩防止シートを用いて、所長を含む全職員が自己点検を実施している。また、他のケアプラザの事例を含めた事例研修も実施している。	

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)>	

※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)> ・現場確認及びヒアリングにて確認 <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)> ・業務終了後には、鍵のかかるロッカーにパソコンを格納している。また、個人情報に記載されている書類は鍵の掛かるロッカーで保管・管理を行っている。 ・パソコンのサーバーはチェーンにて、所定の場所から持ち出せないよう、繋いでいる。	

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
☒ 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 (具体的に:)
☐ 仕組みを設けていない	☐ 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)> ・ヒアリングにて確認 <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	☒ 明確に区分している
☐ 明確に区分していない	☐ 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)> ・ヒアリングにて確認 <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	☒ 存在する
☐ 存在しない	☐ 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)> ・ヒアリングにて確認 <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<経費削減に向けての取組みについて記述して下さい。(400字以内)> 消耗品などは、法人で複数事業所をとりまとめ一括見積を取り、経費削減を行っています。光熱費については、明るさをそれほど必要としない場所は照明を間引くようにしています。また、冷暖房についても設定温度に気を配り、必要としない場所の電源OFFを行っています。地域活動・交流事業や生活支援事業においては、講師をできる限りボランティアでお願いし、事業での材料も寄付していただいた布や糸を使ったり、利用できるものは工夫して活用しています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <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) 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 ☐ 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 ☐ 前年度評価で改善する項目が無い	☒ 全て反映されている ☐ 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 ☐ 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 ☐ 一部未対応の項目がある ☐ 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	☒ 全て対応している ☐ 一部未対応の項目がある ☐ 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
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)> ・PDCAシート及びヒアリングにて確認	
<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
☒ 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
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)> ・ヒアリングにて確認 <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)> 各部門の会議や多職種会議などで振り返りを行い、ケアプラザ、区、社協とも共有し、毎年の目標設定を行っています。 定期的に職員面談を行い、個別の目標からもケアプラザの目標とつなげています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <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)>

(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)> <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
<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)> 青葉区の福祉保健計画の青葉かがやく生き生きプランでは、秋のケアプラザ祭りと共催し、あかね台中学美術部の協力の元、多世代交流の企画を行っています。高齢・障害支援課の事業(介護者のつどい、介護予防教室のかーる軽体操、免疫力を高める健康体操、GOGO健康教室、毎日の朝のラジオ体操、元気づくりステーションのスクエアステップやノルディックウォーキング)、子ども家庭支援課の事業(子育て相談会場、近隣の保育園との共催事業、もみじのおてて、子育て連絡会)、横浜市の認知症予防の取組として、チームオレンジの事業、各自治会等での認知症サポーター養成講座を行っています。	<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)> ・資料確認及びヒアリングにて確認 <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)> ・青葉区高齢・障害支援課の事業(介護者のつどい、介護予防教室のかーる軽体操、免疫力を高める健康体操、GOGO健康教室、毎日の朝のラジオ体操、元気づくりステーションのスクエアステップやノルディックウォーキング)の開催、子ども家庭支援課の事業(子育て相談会場、近隣の保育園との共催事業、もみじのおてて、子育て連絡会)を開催する等して、地域福祉保健計画の推進を図っている。
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> 周辺地域自治会の夏祭りや、恩田地区社会福祉協議会が主催する「福祉と文化の集い」「さわやか会」「やすらぎ食事会」などの行事に職員が共同で参画したり、あかね台中学との連携を密にして、職業体験学習、職業講話、認知症サポーター養成講座や定期試験前の放課後学習である「おんちゃんの部屋」を開催するなど、地域との連携に積極的に関わっています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・自治会の夏祭りや、恩田地区社会福祉協議会が主催する「福祉と文化の集い」「さわやか会」「やすらぎ食事会」などの行事に職員が共同で参画している他、あかね台中学との連携を密にして、職業体験学習、職業講話、認知症サポーター養成講座や定期試験前の放課後学習である「おんちゃんの部屋」を開催する等、地域との連携に積極的に関わっている。 <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)> 青葉区社協のボランティアセンターでも話を聞き、協力してくれている。

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		
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？	☒ 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
		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？	☒ 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		
		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？	☒ 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	☒ 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？	☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 非該当	☒ 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？	☒ 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	☒ 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？	☒ 設置している ☐ 設置していない	☒ 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？	☒ 仕組みがある ☐ 仕組みがない	☒ 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？	☒ 周知している ☐ 周知していない	☒ 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？	☒ 記録している ☐ 記録していない ☐ 苦情等が寄せられていない	☒ 記録している ☐ 記録していない ☐ 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？	☒ 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 ☐ 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 ☐ 苦情等が寄せられていない		
		⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？	☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 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 ☐ 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「利用案内」等を備えているか？	☒ 備えている ☐ 備えていない	☒ 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？	☒ 行っている ☐ 行っていない	☒ 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)	☒ 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		
		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？	☒ 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、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？	☒ 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、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？	☒ ある ☐ ない	☒ 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？	☒ 揃っている ☐ 揃っていない	☒ 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？	☒ 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)	☒ 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		
		②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？	☒ 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？	☒ 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	対（１） 整の仕 組 急 時 備 組 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） 業 務 事 故 対 応	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
				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？	㊞	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 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） 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）	㊞	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
	（３） 個 人 情 報 保 護 ・ 守 秘 義 務	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
		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	㊞	適切な措置を講じている	㊞	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		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 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			
	(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 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			
			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 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 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 明確に区分していない	㊟ 明確に区分している 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 存在しない	㊟ 存在する 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 適切に管理していない	㊟ 適切に管理している 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 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 前年度評価で改善する項目が無い	㊟ 全て反映されている 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 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 一部未対応の項目がある 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	㊟ 全て対応している 一部未対応の項目がある 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	
					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 協議されていない	㊟ 年に1回以上は協議している 協議されていない
						不備の数	
			不備の合計		0	0	