

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市二俣川地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名： R-CORPORATION

令和6年12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	<ul style="list-style-type: none"> 朝礼で各事業部門の自主事業や個別の行動予定等について情報共有を行っています。また、朝礼の中で行動指針や交通安全スローガンの唱和を行い、ご利用者に対応する心構えや、法人理念、羅針盤に沿った事柄等を当番制で職員ひとりひとりが発表しています。 所長、介護予防管理者、居宅介護支援管理者の3名で毎月行っている「管理者会議」、所長、地域包括、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による「委託部門会議」、これに居宅介護支援部門の職員と地域活動交流サブコーディネーターを加えた「全体会議」などで、ケアプラザ全体に関わる情報共有と事業運営全般について会議の場を設けています。 	<ul style="list-style-type: none"> 法人の理念、基本行動指針が記載されている「羅針盤」を常に携帯し、毎朝、理念、基本行動指針を唱和することと併せて、同じく「羅針盤」に記載されている挨拶・電話対応・言葉遣い・身だしなみ等接遇マナーについても順次唱和し、意識づけをし、日々の業務に生かすよう心掛けている。来館者に対する笑顔の対応、来客入館時に、職員は受付の外に出て挨拶を行うなど、丁寧な対応を実施している。 利用者アンケートは全体としては年1回、居宅部門については年2回実施している。利用者アンケート振り返りシートの結果は玄関脇に掲示し、来館者に公表し、日時を区切って改善を確認している。
II ・施設・設備の維持管理	<ul style="list-style-type: none"> 施設・設備の維持管理は、ご利用者様が安全、安心かつ快適にご利用いただけるよう横浜市との基本協定書に基づき、日常点検並びに定期点検を実施しております。管理ビル会社による「自主点検記録表」を使用し、毎日遅番職員にて実施し、設備の維持管理に努めています。 法人行動指針「羅針盤」にある5S1U運動(整理・整頓・清掃・清潔・美しい)を毎朝推進しています。掃除当番表にてそれぞれの部門毎に掃除内容・場所を分担し、ご来館されるご利用者様が気持ちよくケアプラザ内で過ごせるよう努めています。更に、トイレや手すり等の感染症蔓延に関係する箇所は、弱酸性次亜塩素酸のノロ対策スプレーを使用し、施設内の感染症予防に努めています。 多目的ホール1.2、調理室においては、貸館利用後に、元の位置に戻していただけるよう写真で工夫をし、次の方が使いやすいよう、団体同士が配慮できるよう努めています。 	<ul style="list-style-type: none"> 法人で「5S1U」活動を推進し、館内は整理・整頓・清掃が行き届き、利用者が気持ちよく利用できる状態が維持されている。 貸室の利用者が、部屋の使用終了後、備品等を元通りに戻せるよう、収納場所、収納方法を写真付きでお知らせする工夫をしている。また、「ケアプラザでボランティア」と云う事業を月に数回実施し、登録団体の福祉保健活動による設備、備品の清潔、安全を保つ活動を行うとともに、「気持ちよく使うための環境整備を自ら行う」という意識づけの支援を実施している。 自主点検の活動として、週1回、必ず廊下の状態、電気の状態について、チェック表を用いて点検をおこなっている。また、防火・衛生の担当者は、担当箇所を週1回、必ずチェックを行っている。
III ・緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> 二俣川地域ケアプラザ非常口マップを各貸館(多目的ホール、ボランティアルーム、地域ケアルーム)に設置しているのと、自主事業前や貸館説明会で利用される皆様に説明を繰り返しています。 緊急時に備えマニュアル及び緊急連絡網を作成し緊急時には状況把握、必要な対応、法人本部、行政等への報告等、迅速かつ適正に対応しております。 保守管理として警備会社と契約し、非常時の際には、駆けつけ対応をお願いし、職員や他の利用者の安全を守る対策に努めています。 事務所と車両内に事故・事件緊急時対応フローを設置し、万が一事故や、事件に巻き込まれた場合には、迅速に対応できる仕組みづくりに努めています。 事故防止はマニュアルに基づき対応し、会議で検討、再発防止に向け研修等も実施しております。 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時対応マニュアルがあり、「事故・事件発生時緊急フロー」を事務所に掲示し、連絡先は個人情報保護の観点から、来館者に見えないよう配慮している他、職員の入れ替わり等があれば、随時更新している。警備会社と契約し、閉館後の機械警備及び緊急時や不審者対応等、必要に応じて現場に駆け付け対処する体制を整えている。 施設は相鉄ビル内にあることから、相鉄ビル1階の防災センターによる防犯管理が行われている。廊下等に防犯カメラも設置され、テナント(地域ケアプラザも)との連携を取って対応に当たる体制が整っている。 「事故、ヒヤリハット研修」において、他施設等で発生した事故等の情報共有や、ヒヤリハットの検討・分析を行う等して、施設内における事故防止に努めている。

	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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人経営方針と当ケアプラザの運営方針に基づき、効率的な組織運営、職員育成、コンプライアンス確立などを基本に実施しております。法人行動指針「羅針盤」を携帯し朝礼時の唱和により日常的に確認しています。 ・事業計画書・報告書等は窓口カウンターに備え公表しています。 ・年度ごとに研修計画を作成し研修を実施しています。全体研修、個別研修、部署別研修、法人内外研修等、参加しやすい環境を整え報告書等による情報共有も実施しています。 ・個人情報保護について、法人の「個人情報保護に関する規定」に基づき対応し、年1回研修を実施しています。また、個人情報漏洩防止チェックシートで再確認しています。 ・会計経理事務は会計責任者(所長)が適正に処理し会計責任者と出納職員で、印鑑、キャッシュカード、金庫の鍵を適正に管理しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念、基本行動指針が記載されている「羅針盤」を常に携帯し、毎朝、理念、基本行動指針を唱和することと併せて、同じく「羅針盤」に記載されている挨拶・電話対応・言葉遣い・身だしなみ等接遇マナーについても順次唱和し、意識づけをし、日々の業務に生かすよう心掛けている。来館者に対する笑顔の対応、来客入館時に、職員は受付の外に出て挨拶を行うなど、丁寧な対応を実施している。 ・部署毎に行われる毎朝のミーティングは、担当する業務に関する情報共有と学びの場となっており、毎月の分野別会議、全体会議等で情報共有と業務の可視化を図っています。各人は自己の目標を決め、発表するとともに、振り返りを行うことで各々の資質向上を図っている。目標の振り返りをPDCAシートとリンクして行っている。法人教育部の研修への参加、オンライン研修の活用も図っている。
V ・その他	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の情報共有化は、日々の全体朝礼及び各部署間でのミーティングなどで実施しています。 ・日常以外にも情報共有化は各会議等でも徹底しています。(ケアプラザ全体会議、委託部門会議、地域活動交流会議、包括会議、居宅会議、感染症委員会等、様々な会議を通じて職員間での情報共有をしています。) ・包括、地域活動交流、生活支援の委託部門は、地域住民の声を受け止め、地域福祉保健計画地区別計画の目標を自主事業の計画に盛り込み、福祉保健活動の実施につなげています。 ・町内会やボランティアグループが主催するサロン活動がエリア内に多くあり、これらの支援を積極的に行ってています。地域活動交流コーディネーターや生活支援コーディネーターだけでなく、地域包括支援センター職員も運営支援を行っています。また、サロン利用者からの健康相談などもその場で適宜対応できるようにしています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・旭区福祉保健計画及び各地区福祉保健計画については、区職員・区社協職員と支援チームを設定し、定期的に会議を開催し、地域の情報共有や課題の抽出、改善策を協働して事業推進を行っている。例えば「防災のすすめ」と云った講座開催による地域の家庭防災員による啓蒙、出張認知症カフェの開催等を進めている。 ・担当圏域の3地区(さちが丘地区、二俣川地区、旭中央地区)であり、花壇ボランティアによる園芸講座(寄せ植えなど)、体操ボランティアによる体操講座、認知症カフェ、スタバ・グリーンカフェ(含む認知症グループホームへの出張)など広範囲な地域サロン活動を展開している。 ・地域活動交流コーディネーターや生活支援コーディネーターだけでなく、地域包括支援センター職員も運営支援を行ない、サロン利用者からの健康相談などもその場で適宜対応できるようにしている。

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
<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)> ・利用者アンケートは全体としては年1回、居宅部門については年2回実施している。回収実績は150件/年前後で、実施内容については集計し、掲示板に掲示するとともに、必要な項目の改善に努めている。	
<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)> ・居宅部門については横浜市のアンケート以外に独自のアンケートを加え年2回実施している。課題については対応策を講じるとともに横浜市へも報告している。	

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
<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)> ・掲示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)> ・アンケート結果については、課題を抽出し、振り返りシートに記載、掲示板に掲示し、受付でも閲覧出来るようにしている。	

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
<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)> ・振り返りシート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)>	

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・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)> ・掲示及びヒアリングにて確認	
<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)>	
・利用者アンケート振り返りシートの結果は玄関脇に掲示し、来館者に公表している。利用者アンケート振り返りシートはどの部門に対するコメントなのか明記し、改善策の欄には期日・対応内容を明確に表記している。	

(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)>	
・横浜市の意向に沿い、ご意見ダイヤルの案内や横浜市福祉調整委員会事務局のポスターを掲示している。年1回の登録団体交流会でもこれらの説明を行っている。	

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
<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)>	
・玄関脇の情報ラウンジのテーブルの上に意見箱を設置している。	
<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)>	
・意見箱と合わせて記入用紙を置いている他、椅子も設置している。また、法人ホームページにも問い合わせ先を掲載している。	

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)>	
・資料及びヒアリングにて確認	
<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)>	
・横浜市の苦情対応マニュアルを基に、法人独自の苦情解決マニュアル及び対応手順等の規定を作成している。 ・「相談及び苦情解決の流れ」を事務所前に掲示し、苦情の受付から解決までの流れをフローチャートにて可視化し、分かりやすくしている。	

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
<input checked="" type="checkbox"/> 周知している <input type="checkbox"/> 周知していない	<input checked="" type="checkbox"/> 周知している <input type="checkbox"/> 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)> ・館内受付カウンターに「相談及び苦情解決の流れ」を掲示し、ホームページにも問い合わせ先を明記している。	

<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)>

・「相談及び苦情解決の流れ」は、居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所用とそれ以外の事業所用の2パターンを掲示している。

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 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 checked="" type="checkbox"/> 記録している <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
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)>

・「苦情報告書」は、法人の様式を一部改良し、地域ケアプラザで使い易いように変更して、内容を記録している。苦情があれば毎月区役所に報告している。

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
<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"/> 苦情等が寄せられていない	<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"/> 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)>	
・苦情が寄せられた際には「苦情報告書」に記録し、全部門の全体会議等にて改善策を検討し、対応する体制が構築されている。苦情があれば、毎月、区役所に報告している。	

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>・現場確認</p> <p><公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・苦情の内容は、個人情報の守秘、本人の了解を前提とし、それ以外は全て玄関脇に掲示し、来館者に公表している。</p>	

(3)公正かつ公平な施設利用

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報の具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>・施設案内は市、区、ケアプラザのホームページで閲覧できるようにしています。毎月発行の広報誌「二俣川地域ケアプラザ通信」を入口近くに取りやすいよう配架し、二俣川駅や旭区役所、近隣の医療機関等へ配架をお願いしています。また、毎月地域の連合定例会や老人会等へ持参し、説明・回覧・掲示を依頼しています。</p> <p>・来館された方々には情報ラウンジ等に配付用チラシを設置しPRしている。チラシを見ている方がいらしたら職員が声かけをし、ニーズに合わせた情報提供をしています。またその都度、質問等にも答えられるように対応しています。</p> <p>・施設利用の申請受付については、公平に対応しています。また、貸館閲覧台帳(窓口用)を受付カウンターに設置し、多くの方に利用できるように努めています。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>・資料及びヒアリングにて確認</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>・登録更新時に年1回、登録団体説明会を実施し、毎月月初に予約会を開催し、公平に決定している。</p> <p>・行政で貸館団体に1～3の区分を決め、1から順に優先順位で決めている。尚、福祉関係団体は優先順位が高く定められている。</p> <p>・所轄3地域(旭中央、さちが丘、二俣川)の地域のサロン活動等への出張講座を行い行事の告知等、広報に努めている。</p>

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 備えている <input type="checkbox"/> 備えていない	<input checked="" type="checkbox"/> 備えている <input type="checkbox"/> 備えていない
評価機関 記述	
<備えていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
・受付にパンフレット及び施設利用案内を置き、希望者には、お渡しした際に、丁寧に説明を行っている。出張講座やイベント参加時には施設についての説明と利用案内を行っている。	

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
<input checked="" type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない	<input checked="" type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>	
・ヒアリングにて確認	
<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
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>	
・資料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)>	
・横浜市で定められている年間研修計画を基に、各自で研修計画を立て、キャリアや年数、既・未受講項目に応じて、横浜市の研修、法人・教育部主宰の研修、ケアプラザ独自の研修、外部の研修に参加している。12月は人権月間であり、人権の研修が組まれている。	

(4)広報・PR活動

①広報紙を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか？

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p>＜施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)＞</p> <p>・広報誌「二俣川地域ケアプラザ通信」を毎月発行し、月1回開催する二俣川地区、さちが丘地区、旭中央地区連合町内会や老人会等に持参し、説明をしています。地域への回覧・掲示を依頼し、地域住民への周知を図っています。</p> <p>・広報誌には、地域包括・地域活動交流・生活支援体制整備・居宅介護支援の事業案内・情報を掲載し、ケアプラザを身近に感じてもらい、気軽に相談できるよう、来所しやすい施設として広報しています。</p> <p>・地域からの要望を受け止め、イラスト、写真等で見やすい工夫もしています。</p> <p>・法人ホームページにも広報誌を掲載し、毎月更新しPRしています。</p> <p>・担当圏域(二俣川地区、さちが丘地区、旭中央地区)の行事にも積極的に参加し、顔の見える関係から信頼を築き、直接情報提供をしています。</p>	<p>＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞</p> <p>・現場及び資料、ヒアリングにて確認</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>・広報紙「二俣川地域ケアプラザ通信」を毎月発行し、月1回開催する二俣川地区、さちが丘地区、旭中央地区連合町内会や老人会等に持参し、説明をしている。ラウンジにも広報紙を置き、自由に持ち帰れるようにしている。法人本部に広報担当部門があり、法人のホームページに広報紙を毎月掲載している。広報紙の配布に止まらず、町内会等の行事に参加することで、顔の見える関係性づくりに努めている。</p>

(5)職員の接遇

※職員と利用者のやりとりを観察し、確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p>＜窓口・電話・施設内での挨拶・分かりやすい説明・言葉づかい・待ち時間への配慮・身だしなみ等に関する取組内容について記述して下さい。(400字以内)＞</p> <p>・法人の基本行動指針をまとめた「羅針盤」に挨拶、電話対応、言葉遣い、身だしなみ等接遇マナーが記載され、全職員で実践しています。また、所内で接遇研修を年1回実施し、接遇向上を図っています。</p> <p>・入職時に法人教育の一環として「5S1U」(整理・整頓・清掃・清潔・躾・美しい)の研修を実施。朝礼時に唱和することにより、職員への意識づけを行い実施に繋げています。</p> <p>・身だしなみを整えて、はつきり丁寧な言葉遣い、分かりやすい説明を心掛けています。</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>・法人の理念、基本行動指針が記載されている「羅針盤」を常に携帯し、毎朝、理念、基本行動指針を唱和することと併せて、同じく「羅針盤」に記載されている挨拶・電話対応・言葉遣い・身だしなみ等接遇マナーについても順次唱和し、意識づけをし、日々の業務に生かすよう心掛けている。来館者に対する笑顔の対応、来客入館時に、職員は受付の外に出て挨拶を行うなど、丁寧な対応を実施している。</p>

(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くと考えているのかを記述して下さい。＞(400字以内)＞</p> <p>・貸館利用状況を日報、月報で把握し、利用頻度の高い時間帯や曜日など使用目的を分析し、利用状況を踏まえて事業企画に反映させています。新規自主事業についても、高齢者だけでなく、子育て世代や親子向けの事業も積極的に企画しさらに必要に応じて、地域の関連機関の課題等にも目を向けて、ボランティア育成事業にも努めています。</p> <p>・貸館稼働率の上昇を目標として、抽選でお部屋を確保できない登録団体へ別の曜日や時間帯を提案し、多くの方がお部屋を利用出来るよう毎月ご提案し、1年に1回登録団体交流会により、皆様に利用方法についてご理解いただいています。</p> <p>・市・区の事業にも積極的に協力し、赤ちゃん教室、中学生学習支援、高齢者住まいの相談センター等の場所を提供等、市・区の幅広い分野の事業に協力しています。</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>・自主事業については、サークル化に向けてのバックアップを目指して支援し、貸館利用団体を増やし、育成する方向で進めている。自主事業の、歌声喫茶は独立のサークルに育った。青空体操については体操ボランティア育成講座のメンバーがバックアップしている。同じビル内の保育園とはハロウィンの時、会館利用の高齢者との交流を実施している。左記の事業も同様で、地域の交流の後押しを念頭にサークル化を目指している。</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>＜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 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 type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 実施している	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 実施している
<input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない	<input type="checkbox"/> 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)>	
・日常の清掃は朝晩、清掃当番表・項目別掃除マニュアルに沿い、4分野、分担別に分担して担当範囲の清掃を実施している。その他に、毎月1回休館日である第2木曜日に専門業者に依頼して協定書通りの清掃を定期的に実施している。	

(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 type="checkbox"/> ない	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
評価機関 記述	
<(備品台帳が)ない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
・物品管理簿、備品台帳の他に、各室の「物品配置表」を作成し、備品が貸室のどこにあるかを図面に落とし込み管理している。	

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

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 type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある	<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
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2019年3月改訂版)に準じて、年1回以上、すべての職員に対し、研修を実施しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料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)> ・感染症に関するマニュアルを整備し、そのマニュアルをBCPにも組み込んでいる。昨年、感染症マニュアルの内、嘔吐に関して保健師が講師となり、嘔吐処理実技の研修を実施した。	

②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない
評価機関 記述	
<適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・二俣川地域ケアプラザは相鉄ビル内にあり、相鉄ビル・ゴミ回収契約に沿って分別し、地下倉庫に集めて処理している。	

③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

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

(4) 利用者視点での維持管理

①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか？

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p>＜清潔な状態及び使いやすい施設とするための取組について記述して下さい。(400字以内)＞</p> <p>・施設、設備機器等の保守管理については委託業者と契約を結び、基本協定書に示された方法で実施しています。</p> <p>・毎朝朝礼後、館内全体(各部屋、廊下、トイレ、事務所、流し)の掃除とごみ捨てを職員全員で行っています。</p> <p>・掃除を、「ケアプラザでボランティア」事業として月に数回開催し、登録団体の福祉保健活動によって設備、備品の清潔、安心を保つとともに、「気持ちよく使うための環境整備を自ら行う」という意識づけの支援をしています。</p> <p>・毎月の総合設備点検等のほか、所長は週1回館内を巡回し、破損、設備機器の不具合、清掃不備等がないことを確認しています。</p>	<p>＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞</p> <p>・現場確認及び事業部長、所長とのヒアリング</p> <p>＜不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞</p> <p>＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞</p> <p>・貸室の利用者が、部屋の使用終了後、備品等を元通りに戻せるよう、収納場所、収納方法を写真付きでお知らせする工夫をしている。また、「ケアプラザでボランティア」と云う事業を月に数回実施し、登録団体の福祉保健活動による設備、備品の清潔、安全を保つ活動を行うとともに、「気持ちよく使うための環境整備を自ら行う」という意識づけの支援を実施している。</p>

(5) 施設・設備の維持管理全般（その他）

評価機関 記述
<p>＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞</p> <p>・自主点検の活動として、週1回、必ず廊下の状態、電気の状態について、チェック表を用いて点検をおこなっている。また、防火・衛生の担当者は、担当箇所を週1回、必ずチェックを行っている。</p>
<p>＜参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)＞</p>

III. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

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

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない <input type="checkbox"/> 評価対象外施設	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない <input type="checkbox"/> 評価対象外施設
評価機関 記述	
<警備の内容についてチェック又は記述して下さい。>	
<input checked="" type="checkbox"/> 機械警備 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	
<協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
・施設は相鉄ビル内にあることから、相鉄ビル1階の防災センターによる防犯管理が行われている。廊下等に防犯カメラも設置され、テナント(地域ケアプラザも)との連携を取って対応に当たる体制が整っている。夜間については、防災センターとも連携して対応を行う体制を取っている。	

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・現場確認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)>	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている <input type="checkbox"/> 定期的に行っていない	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている <input type="checkbox"/> 定期的に行っていない
評価機関 記述	
<定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
・入り口にセンサーを設置し、人の出入りがあればチャイムが鳴るようになっている。地域交流担当職員が最初に応対する体制をとっており、入館者を把握している。貸館利用については、10分前の入館・入室を徹底している。	

(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)>	
・施設点検表を用いたチェックに加え、施設や設備等の不具合を発見した場合には、所長への報告とともに、不具合箇所の写真を撮り、区担当者への報告や修繕計画に活用している。毎月の会議の中でも業務改善検討会議を実施し、安全性やサービス内容についての討議を行っている。	

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)>	
・年間研修計画の中に「事故、ヒヤリハット研修」を組み込み、全職員を対象に年1回(毎年6月頃)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)>	
・研修実施後には報告書の提出を義務付け、職員の習熟度を確認している。	

(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
<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	
<施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> <input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない	
<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)> ・今年度は9月頃に、消防署の協力で、年間研修計画の1つとして全職員を対象にAED・心肺蘇生研修を休館日に実施した。	
<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
<input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している <input type="checkbox"/> 体制を確保していない	<input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している <input type="checkbox"/> 体制を確保していない
評価機関 記述	
<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)> ・資料確認及び事業部長、所長とのヒアリング	
<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)>	
・事故発生時や災害時における連絡網を作成し、事務所内に掲示している。個人情報保護の観点から、来館者に見えないよう配慮し、職員の入れ替わり等があれば、隨時更新している。	

(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
<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)>

・マニュアルを整備するとともに、「評価対象施設」であることを明示し、地域住民へも周知している。

(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)>

・3ヵ所の非常出入り口に、非常口案内を明示し、貸室には避難経路図を張り出している。

<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)>

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 type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっていない	<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
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。

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない	<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
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
<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない
評価機関 記述	
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)>	
・法人ホームページ及び区のホームページに掲載している他、窓口にも冊子にして置いている。	
<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)>	
・事業計画・事業報告書は来館者が見れるよう、受付カウンター横の閲覧コーナーに冊子にして設置してある。また、事業計画・事業報告書は法人のホームページや区のホームページにも掲載している。	

(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
<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)>	
・研修日が決められた「所内研修計画」があり、加えて、職員個々に必要な研修も加え、上長への報告、承認を得て、研修計画書に組んでいる。その上で、全職員対象の研修計画を作成し、実施している。	

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)> 資料確認及び事業部長・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)> 年間研修計画を作成。研修計画に基づき、毎月様々な研修を、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)>	
・研修は休館日等を中心に行い、非常勤職員も受講している。	

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか？(常勤、非常勤に関わらず)

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>・外部研修に積極的に参加を促しており人材育成に努めています。</p> <p>・各職種ごと業務に関連性の高い研修については、交通費も含め原則法人負担としています。</p> <p>・関連性は高くないが職員が業務遂行上受講が望ましいと考える研修は、所長と相談の上、業務時間内の参加も可能としています。</p> <p>・自治体からの研修情報に加え、市社協、区社協からの研修情報は常にメール転送等や、回覧等の方法で共有し、場合によっては所長から受講推奨や受講指示を添えて周知を図っています。</p> <p>・所長、地域包括、地域活動交流、生活支援等は、市・区役所・社協主催の研修に参加し自己研鑽に努めています。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>資料確認及び事業部長・所長とのヒアリング</p> <p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・外部研修にも積極的に参加を促し、業務関連性の高い研修は、交通費も含め原則法人負担とし、所長と相談の上、業務時間内の参加も可能とし、自治体、市社協、区社協の研修情報は共有し、これらを元に職種別、年度別、個人別年間研修計画を策定し実施している。研修に出席した場合、報告書を作成し、全員で共有している。</p>

④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している <input type="checkbox"/> 情報共有していない	<input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している <input type="checkbox"/> 情報共有していない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>・資料確認及び所長とのヒアリング</p> <p><情報共有していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・外部研修を受講した職員には報告書の提出を必須とし、報告書及び会議時に口頭にて伝達研修を行い、情報の共有を図っている。</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)>	
・法人で作成した、接遇・対応マニュアルを整備し、法人職員としての接遇・身だしなみ・挨拶・表情・立ち振る舞い・電話の取り方等について纏められたマニュアルを基に、研修を実施している。すべての職員が、マニュアルに則った、正しい接遇態度で、窓口対応が出来るよう研鑽している。	

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)>
・朝礼では部署ごとに当日の活動予定、周知事項等のほか、個別の外出予定などを共有しています。 ・職員が参加する外部研修については、事前に他の職員へも情報共有を行い、業務上関連する職員の追加参加を可能としています。また、個々の職員が興味ある内容については、事後の報告書等を用いた伝達講習も可能としています。 ・会議は部署ごと(地域包括、地域活動交流、生活支援体制整備事業、居宅介護支援)のほか、委託部門会議(包括3職種、地域交流Co、生活支援Co)、全体会議(職員全員)で実施。所長は各会議に参加し、主に他部署の情報共有や全体で取り組むべき事案の共有を担っています。 ・年2回能力評価等の人事考課表を作成し、管理者・所長と面談、ステップアップの為の指導、助言等実施しています。また、職員は各人の目標を決め発表するとともに、半期ごと振り返りも行うことで職員の資質向上を図っています。	・資料確認及び事業部長、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)>	
・部署毎に行われる毎朝のミーティングは、担当する業務に関しての情報共有と学びの場となっており、毎月の分野別会議、全体会議等で、情報共有と業務の可視化を図っています。各人は自己の目標を決め、発表するとともに、振り返りを行うことで各々の資質向上を図っている。目標の振り返りをPDCAシートとリンクして行っている。教育部の研修への参加、オンライン研修の活用も図っている。	

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

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

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

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

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

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

④個人情報の取扱いについて、誓約書を取っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 取っている <input type="checkbox"/> 取っていない	<input checked="" type="checkbox"/> 取っている <input type="checkbox"/> 取っていない
評価機関 記述	
<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)>	
・横浜市に提出する誓約書の他に、法人でも、採用時には個人情報や守秘義務に関する誓約書を取っている。	

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

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

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

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している <input type="checkbox"/> 適切に使用していない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している <input type="checkbox"/> 適切に使用していない
評価機関 記述	
<適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
・個人情報に関しては、鍵のかかる書庫に保管し、鍵はキーボックスにて管理している。	

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 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"/> 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 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)>

・事業部長、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)>

・法人の情報システム部によって、パソコンのサーバーが管理されており、情報漏洩やウィルス感染対策として、パソコンに外部媒体機器を使用できないようにしている。また、離席時にはスクリーンセイバーを設定し、他者が画面を見れないようにしている。介護保険等の書類を区役所に届ける場合、持参の鍵付きのケースに入れて持ち出している。

(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 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"/> 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 type="checkbox"/> 適切に作成していない

評価機関 記述

<一部適切ではない書類がある、又は適切に作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている <input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない	<input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている <input type="checkbox"/> (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)> ・資料及び、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)> ・小口現金の入・出金に関しては申請者が所長に申出、所長承認の上購入している。小口現金の管理は出納担当者と所長の2名でチェックする体制となっている。支出は本部に提出している。現金の出し入れがあった場合は「小口現金種表」を用いて管理し、残高・ミスの防止を図っている。銀行印は理事長の保管である。	

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)> ・資料確認及び、法人の経理担当者からのヒアリング。 <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
<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	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>	
・法人の経理担当者とのヒアリング。	
<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)>	
と	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
通帳及び印鑑は本部管理であり、キャッシュカードのみ所長が管理することで安全性を高めている。	

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<経費節減に向けての取組みについて記述して下さい。(400字以内)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>
<p>・物品購入は必要最小限とし、購入したものは長く活用し、不要になったものはリサイクルする等をしている。ごみの分別を全職員ができるようにSDGSの考えをもとに、ごみ箱を分別用と仕分けができるようにしています。</p> <p>・日常的に使するOA用紙や衛生用品(トイレットペーパー、液体石鹼など)については、法人全体で契約し割引の得られる通販系業者から購入しています。</p> <p>・空調設備の適正な運転、不要な照明、エアコン等は、電源を切って対応し、アイドリングストップを実施しています。</p> <p>・貸館利用者にも、節電、消耗品等、無駄をなくすよう掲示や声かけ等を行っています。</p> <p>・業務の見直し改善を図り、残業管理を適正に行い、経費削減に取り組んでいます。</p> <p>・「エネルギー管理標準」のチェックリストを活用し、節電等に取り組んでいます。</p>	<p>事業部長、所長のヒアリング</p> <p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・法人では、ペーパーレス化に取り組んでおり、最初は本部、徐々に各施設でもペーパーレスに取り組む方針としている。 省エネ法に基づいて作成が義務付けられているエネルギー使用の合理化を図る為、空調設備の適正な運転、不要な照明、エアコン等は、電源を切って対応し、アイドリングストップを実施している。</p>
評価機関 記述	

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか？

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

②前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか？

※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区評価)を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全て対応している <input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある <input type="checkbox"/> 全て対応していない <input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	<input checked="" type="checkbox"/> 全て対応している <input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある <input type="checkbox"/> 全て対応していない <input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い
評価機関 記述 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・事業実績評価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
<input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している <input type="checkbox"/> 協議されていない	<input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している <input type="checkbox"/> 協議されていない
評価機関 記述 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料確認及び所長とのヒアリング <協議されていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④その他運営目標を適切に設定し、振り返りがなされているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p>＜目標設定及び自己評価における取組み方や職員への周知・共有について記述して下さい。(400字以内)＞</p> <p>・事業実績評価について、区のヒアリングを実施し、区からの助言等を参考に、次年度の目標設定に反映できるよう取り組んでいます。</p> <p>・年2回の運営協議会において、各委員からの意見及び助言を受け止め、運営推進に取り組んでいます。</p> <p>・事業実績評価、運営協議会等、会議にて検討をすすめています。</p> <p>・事業所の計画、目標が部署ごとの計画、目標に落とし込み、職員に周知、共有しています。また、それらの計画、目標をもとに個人の目標も設定し、半期ごとの振り返りも行っています。</p>	<p>＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞</p> <p>資料確認及び事業部長、所長とのヒアリング</p> <p>＜不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞</p>
	<p>＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞</p> <p>・PDCAシート実績に関する区のコメントを踏まえた今年度計画について、年2回の運営協議会では今年度の計画をビジュアルに展開し、要望に対するお答えも含めた報告が出来るよう説明している。旭区内のケアプラザの情報を共有し、説明できる体制にある。</p>

(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)>
法人内では指定管理(地域ケアプラザ)の事業部として課題を分析し、法人として共有し、地域ケアプラザ所長会議で毎月の会議で話し合い、共有をはかっている。

V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>・旭区福祉保健計画及びさちが丘地区、二俣川地区、旭中央地区福祉保健計画については、区職員・区社協職員と支援チームを設定し、その会議に定期的に参加し、地域の情報共有や課題の抽出等、改善策を含めて、協働して事業推進を行っています。</p> <p>・介護予防事業については、横浜市の方針に沿って実施しています。旭区福祉保健センター高齢・障害課と協働しています。各町内会への出張講座も行っています。</p> <p>・チームオレンジ事業をモデル実施から取り組んでおり、認知症の人が安心して自分らしく暮らせる地域づくりを目指しています。具体的には認知症カフェの「ふたばカフェ」や「出張ふたばカフェ」の開催。ステップアップ研修として専門医にお願いし講座を開催しています。</p> <p><②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)></p> <p>・担当圏域が3地区となっている為、広範囲に地域のサロン活動等へ、包括・地域交流・生活支援の職員が参加しています。サロンに集まる高齢者を対象とした健康相談や出張講座等を行っています。</p> <p>・地域住民が主役として地域で活躍できるように、「花壇ボランティア」や「カフェボラふたまたがわ」等、ボランティア育成事業を行っています。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>・資料及びヒアリングにて確認</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>・旭区福祉保健計画及び各地区福祉保健計画については、区職員・区社協職員と支援チームを設定し、定期的に会議を開催し、地域の情報共有や課題の抽出、改善策を協働して事業推進を行っている。例えば「防災のすすめ」と云った講座開催による地域の家庭防災員による啓蒙、出張認知症カフェの開催等を進めている。</p> <p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>・資料及びヒアリングにて確認</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>・担当圏域の3地区(さちが丘地区、二俣川地区、旭中央地区)であり、花壇ボランティアによる園芸講座(寄せ植えなど)、体操ボランティアによる体操講座、認知症カフェ、スタバ・グリーンカフェ(含む認知症グループホームへの出張)など広範囲な地域サロン活動を展開している。</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>

◆参考:評価に必要な資料・評価項目の根拠

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

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

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
I ・利用者サービスの向上	(1) 利用者アンケート等の実施・対応	①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？	レ 年1回以上実施している 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 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 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	
		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	
		①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を探して提供しているか？	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 苦情等が寄せられていない	レ 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？	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 苦情等が寄せられていない	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 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？	レ 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	レ 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	
		②窓口に「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) に基づく協業定務書の等	①協定書等とのおり建物・設備を管理しているか？	レ 協定書等とのおり、又は協定書等を上回って管理している 協定書等のとおり管理していない	レ 協定書等とのとおり、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協定書等とのおり清掃業務を実施しているか？	レ 協定書等とのとおり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 協定書等とのとおり、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	
		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 掃っている 掃っていない	レ 掃っている 掃っていない	
	(2) 備品管理業務	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	
		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 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) 施設衛生管理業務	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	対応1 整の備仕緊組急み時	①緊急時マニュアルを作成しているか?	レ 作成している 作成していない	レ 作成している 作成していない
		②協定書等のとおり防犯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 評価対象外施設	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 評価対象外施設
	防犯業務	③鍵を適切に管理しているか?	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
		④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 定期的に行っていない	レ 定期的に行っている 定期的に行っていない
		⑤事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか?	レ チェックしている 一部チェックに不備がある チェックしていない	レ 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
	事故防止業務	⑥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 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
		⑦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 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
		⑧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 体制を確保していない	レ 体制を確保している 体制を確保していない
	応急業務事故対応	⑨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 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	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 評価対象外施設である
		不備の数	0	0
IV ・組織運営及び体制	業務の体制	⑩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 協定書等の職員体制をとっていない	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
		⑪協定書等のとおりに開館しているか?	レ 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	レ 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
		⑫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 公表していない	レ 公表している 公表していない
		⑬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 作成しているが不備がある 作成していない	レ 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない
	有職員を図る資質向上取組情報共	⑭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 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
		⑮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 情報共有していない	レ 情報共有している 情報共有していない
		⑯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 作成しているが、活用していない 作成していない	レ 作成し、活用している 作成しているが、活用していない 作成していない
		⑰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 整備していない	レ 整備している 整備していない
	個人情報保護・守秘義務	⑱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 明確化しているが周知していない 明確化していない	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 明確化していない
		⑲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 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
		⑳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 一部の職員から取っていない 取っていない	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 取っていない
		㉑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 適切に収集していない	レ 適切に収集している 適切に収集していない
	㉒個人情報を収集した際には、適切に使用しているか?	㉓個人情報を漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか?	レ 適切に使用している 適切に使用していない 適切な措置を講じている	レ 適切に使用している 適切に使用していない 適切な措置を講じていない
		㉔個人情報を漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか?	レ 適切に使用している 適切に使用していない 適切な措置を講じていない	レ 適切に使用している 適切に使用していない 適切な措置を講じていない
		㉕個人情報を漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか?	レ 適切に使用している 適切に使用していない 適切な措置を講じていない	レ 適切に使用している 適切に使用していない 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?	レ 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	レ 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?	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 仕組みを設けていない	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 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 明確に区分していない	レ 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?	レ 存在する 存在しない	レ 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?	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
	(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?	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 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	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 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?	レ 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	レ 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?	レ 年に1回以上は協議している 協議されていない	レ 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	0	0
		不備の合計	0	0