

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市笹野台地域ケアプラザ地域ケアプラザ
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	●各部署では地域の方々に施設利用などのアンケートを実施しています。地域活動交流部門では自主事業や貸し館利用者、包括支援センター部門では講座参加者・窓口相談利用者、居宅介護支援部門ではサービス利用者へ実施し、結果検討し、分析し次期以降に反映しています。 ●意見・苦情は、ご意見ダイヤルの利用方法を掲示、各階には「ご意見箱を設置し、集まった意見・苦情は、記録し、各職員へ回覧後、改善案を提示し、必要に応じて1階カウンターで閲覧できるようにしています。 ●施設案内は、広報誌、パンフレット・ホームページ、窓口等で地域に周知、申請受付は、先着順に行い公平を期しています。 ●当法人の基本コンセプトをまとめた「羅針盤」に、窓口・電話・挨拶・分かり易い言葉づかい・身だしなみ等について記述され、機会あるごとに研修しています。 ●笑顔を基本とし、はっきりと丁寧な言動、相手に対する的確な対応に心掛けています。	・全職員に配布している「羅針盤」には、法人の理念、職員としての基本姿勢、窓口・電話・挨拶・わかりやすい言葉遣い・身だしなみ等について記述されており、名札と共に常に携帯している。また、都度研修を行い、法人の理念、基本姿勢の理解を深めると共に接遇向上を図っている。 ・利用者アンケートは、部署ごとに集計の取り纏めを行い、集計結果および自由記述に記載された意見や要望について話し合いを行っている。施設では、年1回「満足度向上研修」を実施し、利用者アンケートにおける課題の抽出と検討を行い、全職員で共有及び検討の場を設け、より質の高いサービスを提供できるよう研鑽を図っている。 ・「苦情解決相談対応」を研修において、対応の重要性や、対応の流れ等について周知を図っている。また、苦情対応マニュアル検討会議にて、苦情対応マニュアルの内容を更新している。
II ・ 施設・設備の維持管理	●施設・設備の維持管理は、利用者が安全でかつ快適に利用できるよう協定書に基づき、日常点検及び定期点検を実施しています。 また閉館業務時には施設内全ての見回りを行うことで、小規模な修繕箇所の早期発見から早期修繕を心がけています。 ●日常清掃業務は、毎朝、出勤職員全員で清掃を行っています。2階は夕方ご利用後、トイレの洗浄・モップかけをしています。 ●幼児利用の際には、その都度利用前にモップかけをおこなうことで安心して利用していただけるように努めています。 ●指定管理者所有備品と市所有の備品を区別した備品台帳を備え、常に最新の状況を確認し、現品との照合をしています。 ●感染症予防研修は、年2回、以上おこない国・市の情報に基づき、手洗い、手指消毒、蔓延防止などを実施しています。 ●ゴミ処理については、発生抑制を第一に、発生したゴミは分別を徹底し、蓋付きのごみ箱にて衛生的に処理しています。	・法人で「5S1U」活動を推進し、館内は整理・整頓・清掃が行き届き、開設から11年が経った現在も清潔に保たれ、利用者が気持ちよく利用できる状態が維持されている。 ・毎月、業者による定期清掃に加え、開館前には全職員で分担し、館内・外構・植栽の点検、清掃を行なっている。また、貸出し備品等については、使用後に点検を行ない、破損や不具合の有無を確認している。建物回りの花壇に植えられている花は、自主事業から発足したボランティアによって、草むしり等の植栽管理が行われている。 ・未就学児連れ保護者を対象とした講座や事業を行なう部屋部屋のコンセントは、養生テープで穴を塞ぐ等、安全面に配慮している。 ・感染症予防研修は、施設内で年2回の研修を実施している他、法人内研修としても年1回受講し、感染症防止努めている。
III ・ 緊急時対応	●緊急時に備えマニュアル及び緊急連絡網等を作成し、緊急時には状況把握、必要な措置、法人本部、横浜市へ報告など迅速かつ適正に対応体制をとっています。 ●日常的に施設の内外を点検すると共に夜間など、職員不在時には警備会社へ委託、異常があった場合は、警備会社職員が施設に緊急出動の上、確認し、必要に応じて所長に報告しています。(事務所机下に緊急ボタン設置) ●鍵は鍵ボックス内に整列して確実に保管しています。また、設備点検業者等への鍵の貸出は、貸出一覧を作成し管理の徹底を図っています。 ●事故防止はマニュアルに基づき対応しています。ヒヤリハット、インシデントの対応は、所属の会議で検討し、再発防止に向けて研修を行っています。 ●地震、防災対策は、マニュアルに基づき避難訓練、消防訓練等を実施しています。また、福祉避難場所の協定に基づき、マニュアルを作成し、食料等の備蓄を行っています。	・掲示している事故発生時等の緊急連絡先は、外部から見えないところに掲示している。また、所長の携帯番号は全職員に周知し、緊急時には必ず所長に連絡する旨を周知徹底している。 ・他施設等で事故等が発生した場合には、職員会議において情報共有を行っている。また、ヒヤリハットについては、毎月の職員会議において必ず検討や分析を行う等して、施設内における事故防止に努めている。 ・毎年の研修項目に「防犯訓練」を取り入れ、不審者の来館時や危険物発見時に適切な対応ができるよう、手順等の確認を行っている。 ・福祉避難所としての役割を担っていることから、福祉避難所立ち上げ訓練も行っている。また、館内のトイレには使用の可否がわかるようマグネットを扉に取り付けている。 ・必要最低限の備蓄品の他、屋根にソーラーパネル、非常用バッテリーも準備する等、災害時において電源も確保できるようにしている。

	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	●組織運営は、法人経営方針と当プラザの運営基本方針に基づいて、効率的な組織運営、職員の育成、コンプライアンスの確立などを基本に行っています。 ●事業計画書・事業報告書は窓口に備え公表しています。 ●職員の育成を図るためケアプラザ職員研修計画を作成し、これに基づいた研修を行っています。外部研修後は、部署の会議などで報告すると共に報告書を職員に回覧しています。 ●個人情報の保護等については、当法人の「個人情報保護に関する規定」に基づき対応し、研修は年1回以上実施し、さらに全職員が「個人情報漏えい防止チェックシート」でチェックしています。 ●会計経理事務は、会計責任者(所長)などで適正に処理し、会計責任者と出納職員の相互牽制し、キャッシュカード、金庫の鍵の管理を適正に行っています。 ●職員体制は協定書等で定めた体制をとっています。また、開館時間も決められたとおり実施しています。	・入職時には法人の理念、方針等が網羅されている「羅針盤」を全員に配布している。「羅針盤」には、職員としての基本姿勢、窓口・電話・挨拶・わかりやすい言葉遣い・身だしなみ等についても記述されており、名札と共に常に携行している。また、都度研修を行い、法人の理念、基本姿勢の理解を深め、統一した対応ができるよう研鑽を図っている。 ・施設内における情報共有については、職員会議や、グループウェアを活用し、職員のスケジュール等を共有している。 ・法人では「出航の誓い」と称した、年度ごとに事業部方針を立てており、事業部方針を基に施設目標を立て、半期ごとに施設目標に対する振り返りを行いながら、目標達成に向けた施設運営を心がけている。また、職員も個人目標を立てており、半期ごとに所長と面談を行い、個人目標に対する進捗と達成状況を振り返りを行っている。
V ・ その他	●ささえあい連絡会リーダー会へ所長・地域包括支援センター・地域活動交流・生活支援コーディネーターが出席し課題共有と支援についての会議に参加をしています。また、個別の支援チーム会議に出席をして、笹野台地区保健福祉計画への後方支援をしています。 ●13自治会の班長会等への出張講座等を積極的に行いケアプラザ相談業務窓口として機能について広報活動を行っています。 ●かがやきクラブ(老人クラブ)の会議体にも生活支援コーディネーターが毎回参加し、地域の課題を共有するとともに様々な情報提供を行っています。 ●地域公募により決定した、笹野台ケアプラザのイメージマークを広報紙、封筒、FAX用紙などに活用しPRをしています。	・旭区福祉保健計画の部会にケアプラザ代表として所長が参加し、地域福祉計画の見直しと作成に携わっている。 ・地区別福祉保健計画に基づき、各関係機関や団体と連携を図りながら、地域ニーズや課題解決、地区別目標の推進につながる自主事業や講座開催、後方支援を行っている。 ・区民まつりに参加し、区民の方にケアプラザの機能・役割・活動内容を発信し、社会資源として多くの方に利用していただけるよう周知している。 ・「笹野台地区ささえ合い連絡会」には所長・包括・地域活動交流・生活支援コーディネーターが参加し、地域ニーズや課題の収集、情報を共有しながら、地域の高齢者、子ども、障がいのある人等、住み慣れた地域の中で安心して暮らせるよう、地区社協・関係団体・企業と連携し「交流・居場所」「生活支援」「見守り・つながり」の場所づくり等の後方支援を行う等して、地域の見守りネットワークづくりに寄与している。

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
☒ 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)> ・令和6年度は8月26日～9月30日の1ヶ月間の期間で利用者アンケートを実施。206件の回収実績 <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)> ・回収した利用者アンケートは部署ごとに集計の取り纏めを行っており、その際に集計結果および自由記述に記載された意見や要望について話し合いを行っている。 ・施設では年1回「満足度向上研修」(今年度は11月に実施)でも利用者アンケートにおける課題の抽出と検討を行い、全職員で共有及び検討の場を設け、より質の高いサービスを提供できるよう研鑽を図っている。	

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
☒ 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
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)> ・利用者アンケート結果を基に、年1回「満足度向上研修」(今年度は11月に実施)を実施しており、全職員で利用者アンケートにおける課題の抽出と検討を行い、対応策も共有したうえで、対策を講じている。但し、対応策を講じるまでに、時間を要する場合には、その旨を利用者に向けて周知している。(運営協議会や登録団体交流会でも報告している。)	

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
☒ 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
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)> ・利用者アンケートの結果は、1階の情報ラウンジ、2階の廊下に掲示し、より多くの利用者の目に留まるようにしている。(2階を利用する団体の割合が高い為) ・運営協議会や登録団体交流会でも報告する等、課題や対応策について直接説明する場を設けている。	

(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
☒ 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)> ・意見箱(投書用紙、筆記用具)を1階と2階の情報ラウンジに設置している。 <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)> ・以前設置していた意見箱は、利用者が手作りの物を使用していたが、年数も経っていたことから、デザインは大きく変えずに職員が手作りの物を設置している。 ・今後は、所長宛の直通BOXの作成も検討しているとのことで、気兼ねなく意見や苦情を表出することが出来る環境作りに努めている。	

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
☒ 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)> ・現場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)>	

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 <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)> ・館内に第三者委員会の連絡先、各部署ごとの担当責任者を明記している他、施設の管理責任者として所長の名前も掲示している。更に、苦情受付から解決までの流れ(仕組み)をフローチャートで可視化したものを掲示し、利用者に周知している。(いずれも1階の情報ラウンジ、2階廊下に掲示している。)	

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
☒ 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)> ・法人で作成している「苦情解決マニュアル」「苦情解決に関する規程」に基づき、苦情等が寄せられた際には、「苦情、相談記録票」に記入している。また、包括については、毎月旭区に提出している「苦情報告書」にも記入している。	

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)> ・苦情等が寄せられた際には、会議で対応策を検討し、対応策を講じている。職員への周知方法としては口頭やグループウェアも活用しながら周知徹底を図っている。 ・年間研修において「苦情解決相談対応」も研修テーマに盛り込まれ、対応の重要性や、対応の流れ等についても学ぶ機会を設けている。さらに、苦情対応マニュアル検討会議も行われ、苦情対応マニュアルの内容を更新している。	

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
☒ 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)> ・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)> ・1階の情報ラウンジ、2階の廊下に掲示し、多くの利用者の目に留まるようにしている。(直近で寄せられた苦情は無し)	

(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)> ●施設案内は、施設案内のパンフレット、広報紙「ケアプラだより」毎月発行、法人のホームページ、地区社協および地域住民の皆様が運営している笹野台地域のホームページ、館内掲示を行って周知しています。特にスマートフォンの普及とともに「笹野台ケアプラだより」で検索することでも広報誌を確認できる旨周知を精力的に行っております ●来館された人には、ロビーにチラシ等を配架し自由に持ち帰る等利用に供しています。また随時配架方法の見直しを実施しています。 ●貸部屋の申込みに当たっては、毎月1日に貸館利用団体の抽選会をし、公平にご利用できるようにしています。 ●年度末に登録団体の皆さんを集めて利用者団体交流会を開催し、施設利用に関しての意見交換会を行い改善ができる点は皆様のご意見を反映し、運営しています。	<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)> ・現場、資料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)> ・毎月発行している広報紙「ケアプラだより」は地域の回覧板、地域掲示板での周知、地区社協等への配架、ホームページにも掲載し、多くの方に情報を発信している。また、施設外の掲示板(2ヶ所)にも講座、自主事業、社協との共催イベント等を掲示し、地域の方に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)> ・受付に利用案内を配架している他、受付付近の壁にも利用案内を大きく掲示している。	

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)> ・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)> ・人権擁護については、法人で年1回「高齢者虐待防止法」併せて研修が開催され、職員が受講している。更に施設内でも「個人情報保護、プライバシー保護」、「コンプライアンス、倫理、法令遵守」研修時に、人権擁護について、全ての職員を対象に実施している。	

(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
<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)> ● 広報紙「笹野台ケアプラだより」を毎月約600部発行し、各自治会を通じ班ごとの回覧、掲示板用も発行し掲出して周知しています。学校、保育園、障がい者支援施設等の関係機関等にも広報紙を配布しています。 ● 各自治会の班長会へ訪問し、周知活動での挨拶を行っています。 ● 様々な店舗に広報紙やチラシ周知をして、イベントの声掛けや、お店への個別掲示協力を得ています。 ● 法人のホームページには施設の概要、イベント情報、講座、教室等開催案内をしています。更に、笹野台地域のホームページにイベント情報等を載せていただき周知しています。 ● 地域商店街、近隣事業所、病院、かがやきクラブ等関係機関へ広報紙を持参し、配布をしています。 ● 所長を始め、生活支援Co、地域交流Co、計3名が区社会福祉協議会の常任理事、評議員になっており、ケアプラザの行事等のPR、福祉関係の問題点、改良すべき点を把握しています。	<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)> ・法人ホームページに施設の概要、イベント情報、講座等の案内を掲載し、更に、笹野台地域のホームページにも施設の紹介や自主事業の情報が掲載されている。 ・毎月発行している広報紙「ケアプラだより」を地域の回覧板で回覧、地域掲示板への掲示依頼、保育園、学校、病院等の公共施設、障がい者施設、商店街などに配付している。また、施設外の掲示板(2ヶ所)にも「ケアプラだより」、講座、自主事業等の情報を掲示している。

(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)> ● 来館者や電話対応するため地域活動交流部門は2人の職員体制としています。 ● 相談専門職員が不在でも窓口相談メモを配置し、相談来館者の相談を受け付ける工夫をしています。 ● 窓口では笑顔の基本とし、来館者への元気な挨拶と、はっきりと丁寧な言動、相手に対する的確な対応を心がけています。 ● 当法人のコンセプトをまとめた「羅針盤」に窓口・電話・挨拶・わかりやすい言葉遣い・身だしなみ等について記述され、これを全職員が理解をし、実践できるよう機会あるごとに研修し、接遇向上を図っています。 ● 「5S1U」(整理整頓・美しく)を推進し、清潔で気持ちが良い環境づくり、あらたな視点「使いやすく安全」も含め運営に努めています。 ● 受付、電話対応マニュアルを作成し、職員会議時に研修を行い接遇向上を図っています。	<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)> ・全職員に配布している「羅針盤」には、法人の理念、職員としての基本姿勢、窓口・電話・挨拶・わかりやすい言葉遣い・身だしなみ等について記述されており、名札と共に常に携帯している。また、都度研修を行い、法人の理念、基本姿勢の理解を深めると共に接遇向上を図っている。 ・「5S1U」活動を推進し、来館者に対して、笑顔で挨拶を励行し、丁寧なかつ的確な対応で、利用者の信頼を得られるサービス提供を心がけている。

(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)> ●誰もが自由な意見を表現できるよう、情報ラウンジにはご意見箱を置いています。ご意見箱に投函いただいた意見を館内への掲示と、意見に対しての返答の張り紙を掲出しています。 ●気軽に誰もが来館できるよう、1階の情報ラウンジに多彩なチラシや情報を設置、2階の情報ラウンジには読書コーナーを設置しています。 ●利用者から寄せられる貴重な意見・ご要望など、地域の声を反映し、自主事業企画を行っています。 ●来館者からおおよび地域のお声で腰痛に苦しむお声にお応えし自主事業「腰痛講座」を企画し、来期はサークル化に向けた取り組みを行っています。 ●アンケートからご意見を頂き、本の充実を図りました。 ●笹野台地区社会福祉協議会の常任理事会役員会にて、地域の様々な課題を共有することで、幼児や子供達の遊び場の減少が表面化し、協働で「みんなで遊ぼう」を開催しました。	<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)> ・利用者アンケート結果を基に、年1回「満足度向上研修」(今年度は11月に実施)を実施しており、全職員で利用者アンケートにおける課題の抽出と検討を行い、対応策も共有したうえで、対策を講じている。検討結果は施設内掲示のみならず、運営協議会や登録団体交流会でも報告している。 ・利用者アンケートにおいて、本の充実化を求める意見を受け、2階の情報ラウンジの読書コーナーの本を増やした経緯がある。

(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)> ・館内では、講座、自主事業、活動団体の紹介、横浜市、旭区等、配架スペースを分け、来館者が求めている情報を探しやすいようにしている。 ・笹野台地区社会福祉協議会の常任理事会役員として会議に参加し、地域の課題やニーズの把握に努め、各関係機関や団体と連携・共催して事業開催を行っている。 <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)>

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
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
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
☒ 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)> ・研修報告書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)> ・感染症研修については、施設内で6月、1月に研修を実施している他、法人でも年1回研修があり、感染症防止努めている。	

②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

※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)> ●毎朝職員が分担し掃除を行っています。事務所のフロアに関しては、遅番の職員が掃除機がけを行っています。このような取り組みにより職員の一人一人が施設清潔を保持する意識づけと共有化を図っています。2Fトイレに関しては地域交流部門の早番職員がトイレチェックをし、中番職員が清掃をしています。 ●定期清掃は業者委託し、毎月実施し、清潔を保持しています。 ●施設等の日常点検表では、施設点検手続に基づき、独自に作成したチェック表を作成し、構内や施設の巡回点検を行っています。定期点検は、専門業者に委託し、各種点検・検査や測定記録を確認保管しています。 ●「5S1U」(整理整頓・清潔・安全)を推進し、清潔で気持ちの良い環境づくり、あらたな視点「使いやすく安全」も含め運営に努めています。 ●年1回業者による植栽管理と、月1回自主事業から立ち上がったボランティアによる草むしりと植栽管理を行っています。	<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)> ・現場、書類、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)> ・法人で「5S1U」活動を推進し、館内は整理・整頓・清掃が行き届き、開設から11年経った現在も清潔に保たれ、利用者が気持ちよく利用できる状態が維持されている。 ・毎月、業者による定期清掃に加え、開館前には全職員で分担し、館内・外構・植栽の点検、清掃を行なっている。また、貸出し備品等については、使用後に点検を行ない、破損や不具合の有無を確認している。

(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)> ・未就学児連れ保護者を対象とした講座や事業を行なう部屋部屋のコンセントは、養生テープで穴を塞ぐ等、安全面に配慮している。 ・建物回りの花壇に植えられている花は、自主事業から発足したボランティアによって、草むしり等の植栽管理が行われている。 <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)> ・毎年の研修項目に「防犯訓練」を取り入れ、不審者の来館時や危険物発見時に適切な対応ができるよう、手順等の確認を行っている。	

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
☒ 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 <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)> ・キーボックス内に収納している鍵の保管場所(日常的に使用する鍵)には、目印のテープを貼り、一目でわかるように管理されている。保守業者にも鍵の貸出しは極力行っておらず、業者来館時に持ち出して使用する鍵はどの職員でもわかるよう写真を掲示している。	

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)> ・事故発生時対応・事故防止・ヒヤリハット事例検討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)> ・施設内研修計画において3月頃に実施としているが、他施設等で発生した場合には職員会議において情報共有を行っている。また、ヒヤリハットについては、毎月の職員会議において必ず検討や分析を行う等して、施設内における事故防止に努めている。	

(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)> ・事故発生時対応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)>	

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)> ・事務所内掲示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)> ・掲示している事故発生時等の緊急連絡先は、外部から見えないところに掲示している。また、所長の携帯番号は全職員に周知し、緊急時には必ず所長に連絡する旨を周知徹底している。	

(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)> ・福祉避難所としての役割を担っていることから、福祉避難所立ち上げ訓練も行っている。また、館内のトイレには使用の可否がわかるようマグネットを扉に取り付けている。 ・必要最低限の備蓄品の他、屋根にソーラーパネル、非常用バッテリーも準備する等、災害時において電源も確保できるようにしている。 <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
☒ 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)> ・情報ラウンジに設置している情報開示ファイル、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)> ・横浜市のホームページでも事業計画書・事業報告書を公表している。さらに、運営協議会でも事業計画・事業報告書の報告を行っている。	

(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 ☐ 作成しているが不備がある ☐ 作成していない	☒ 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 ☐ 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(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 <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)> ・毎年4月に実施している「個人情報保護」「プライバシー保護」研修は全職員を対象に実施し、横浜市にも研修報告書、誓約書を提出している。 <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）> ●外部研修の案内を、職員へ随時回覧し希望者を募って、職員間に偏りが出ないようにしています。研修費は法人負担、後日伝達研修として情報の共有を行っています。 ●地域包括支援センターの職員は市や区役所主催の研修に参加し情報把握をしています。必須でない研修でも希望者が参加できるようシフト調整を行い、市・県社会福祉協議会等の研修会もできるだけ参加しています。 ●居宅介護支援センターの場合は事業部において研修時間を勤務時間として認知し、事業部内においても年間の研修計画を策定しています。 ●介護支援専門員、主任ケアマネの法定研修に関しても、業務として取扱いし、研修費も法人負担としています。 ●サブコーディネータ（非常勤）貸館業務の研修や業務に必要な研修への参加をしています。	<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）> ・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）> ・外部研修の案内は随時職員に回覧して希望者を募り、各々が希望する研修を受講できるようシフト調整を行っている。また、職務上必要な研修については、予め参加できるようシフト調整を行っている。研修・交通費は法人負担とし、出勤扱いとしている。研修に参加した職員は研修報告書の提出と伝達研修にて情報共有を図っている。

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）> ・ヒアリングにて確認 <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)> ●法人全体の行動指針の「羅針盤」を全職員が名札と共に携帯し、指針として信念を持ち業務に努めています。また、朝礼時には唱和と1日の予定を全職員に周知をしています。 ●月1回職員会議・委託部門の5職種会議を開催し、情報の共有化と問題点を議論することで、職員のレベルアップをはかっています。5職種会議では他職種の行動内容等を共有し職種間の連携強化に努めています。居宅介護部門では毎日ミーティングと伝達会議週1回業務改善検討会議は月1回開催しています。 ●正職員は年間前期と後期に分け人事考課により上司と面談し、ステップアップの指導、助言をし職員の資質向上を図っているほか、半期ごとに職員それぞれの「目標、課題、方向性」を共有する会を行うことで資質向上に努めています。 ●行政、地域の会議参加した職員は、書類を研修報告と一緒に職員へ回覧をし、情報の共有に努めています。	<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)> ・全職員に配布している「羅針盤」には、法人の理念、職員としての基本姿勢、窓口・電話・挨拶・わかりやすい言葉遣い・身だしなみ等について記述されており、名札と共に常に携帯している。また、都度研修を行い、法人の理念、基本姿勢の理解を深め、統一した対応ができるよう研鑽を図っている。 ・施設内における情報共有については、職員会議や、グループウェアを活用し、職員のスケジュール等を共有している。

(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)>	

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、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
☒ 取っている	☒ 取っている
☐ 取っていない	☐ 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
☒ 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)> ・自主事業、講座、共済事業、イベント時には参加者に同意を取ったうえで写真を撮影し、運営協議会等の報告時に使用する資料に写真を掲載している。	

※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)> ・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)>	

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)> ・書類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 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
☒ 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)> ・資料(仕訳日記帳) 及び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)> ・公印は法人理事長が、通帳は法人本部、キャッシュカードは施設管理と分散して管理されている。	

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)> ●物品購入に関しては必要最低限とし、購入したものは長く使うなど経費節減に努めています。 ●5万円以上の物品購入に関して法人内購買担当者が適正価格かチェックをしています。 ●超過勤務を適正に減らし、経費節減に努めています。 ●貸館利用者に向け節電及び消耗品等について無駄をなくすよう、掲示や呼びかけを行っています。利用している個所以外の部屋や廊下の電気をこまめに切るように職員全員が行っています。 ●商品購入の際、商品の最低価格を調べ安く購入できる方法を検討しています。 ●光熱費の高騰に伴い、節約のため冷暖房の適切な温度の共有化と設定の案内を出しています。	<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(賃借対照表)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)> ・物品購入は法人で纏めて1つの業者から纏めて購入するようしており、法人内の各施設で過剰在庫にならないよう検討し、合同見積もりを取ることで、安価に購入している。 ・人件費については、超過勤務を減らすことで経費削減に努めている。 ・光熱費については、利用者にも協力を呼びかけながら空調の適正温度、消灯を行っている。 ・年1回内部監査では前年度の同時期と比較し、実情を把握することで経費削減に努めている。

(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 ☐ 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)> ・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)> ●法人本部の目標に対してケアプラザ所長が年2回事業所の目標と半期の振り返りを行っています。所長の目標に対して、各個人が目標を立て、半期の振り返りをし、法人本部上位者と職員の前で発表する機会があります。また、各個人が計画目標に対してどのような動きをし、成果を上げているかの情報共有ができる場となっています。法人本部上位者からの講評を経て、改善点を半期の目標に反映をしています。 ●毎年管理者が自己評価に取り組み、振り返りながら次年度の目標を作成し、健全な運営ができるよう取り組んでいます。	<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)> ・法人では「出航の誓い」と称した、年度ごとに事業部方針を立てており、事業部方針を基に施設目標を立て、半期ごとに施設目標に対する振り返りを行いながら、目標達成に向けた施設運営を心がけている。また、職員も個人目標を立てており、半期ごとに所長と面談を行い、個人目標に対する進捗と達成状況を振り返り、必要に応じて所長から助言を行う等して、スキルアップにつながるよう支援している。

(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)> ・法人では、地域ケアプラザ、地区センター、高齢、保育、障害等の多岐に亘る福祉事業を展開していることから、各々の分野に特化した職員の配置転換が可能なことも、法人組織の強みである。さらに、場合によっては、法人内の他施設と連携を取ることも可能である。 <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)>

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)> ●旭区福祉保健計画の部会ケアプラザの代表として所長が参加をし第4期地域福祉保健計画の見直しと、第5期作成に向けた取り組みを行っています。笹野台地区別福祉保健計画では支援チームの一員として所長・地域包括支援センター・地域活動交流・生活支援コーディネーターが参加し、情報の共有連携を図り住民主体である地区別計画の進捗を支援チームで共有し本当に必要な支援を見極めて、チームで推進に努めています。 ●介護予防事業については横浜市の方針に沿って実施し、旭区福祉保健センターと協同して実施しています。 ●高齢者支援として困難ケースに対し地域住民団体、行政、病院など関係各所と連携をして地域住民への支援を行っています。 ●区民まつりに所長が担当として参加し行政と共同してブースを設け、区民への地域ケアプラザや福祉保健計画の周知活動を行っております。	<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)> ・資料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)> ・旭区福祉保健計画の部会にケアプラザ代表として所長が参加し、地域福祉計画の見直しと作成に携わっている。 ・地区別福祉保健計画に基づき、各関係機関や団体と連携を図りながら、地域ニーズや課題解決、地区別目標の推進につながる自主事業や講座開催、後方支援を行っている。 ・区民まつりに参加し、区民の方にケアプラザの機能・役割・活動内容を発信し、社会資源として多くの方に利用していただけるよう周知している。
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> ●笹野台地区社会福祉協議会の常任理事会に出席し、地域の情報を把握するとともにケアプラザの情報等を発信するなど情報共有に努めています。 ●笹野台地区社会福祉協議会と共催事業として第3水曜日「お茶べり会」開催しています、また地区社協の活動柱の一つである「昼食会」はケアプラザの部屋を有効活用し、後方支援を行い毎回約70名近くの高齢者が参加し「交流・居場所」になっています。 ●ささえあい連絡会リーダー会へ所長・地域包括支援センター・地域活動交流・生活支援コーディネーターが出席をし課題共有と支援についての会議に参加をしています。また、個別の支援チーム会議に出席をして、笹野台地区保健福祉計画への後方支援をしています。 ●保健活動推進員、消費生活推進委員など地区住民の組織と共催で講座を開催し地域とともに普及啓発活動を実施しています。 ●連合未加入地域地域の支援、地域の様々な情報提供等を行っています。	<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)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・「笹野台地区ささえあい連絡会」には所長・包括・地域活動交流・生活支援コーディネーターが参加し、地域ニーズや課題の収集、情報を共有しながら、地域の高齢者、子ども、障がいのある人等、住み慣れた地域の中で安心して暮らせるよう、地区社協・関係団体・企業と連携し「交流・居場所」「生活支援」「見守り・つながり」の場所づくり等の後方支援を行う等して、地域の見守りネットワークづくりに寄与している。 <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)>