横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市 鶴ヶ峰地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名:株式会社フォワード・グッド

平成30年10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
	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
▼. 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) ・地域の方に気持ち良く利用して頂く為に、来館者 【評価できると感じられる点】 には職員全員が挨拶を徹底するなど、明るく感じの よい対応を心掛けています。 ・利用者アンケート集計結果が、部署別で各設問の内容と 評価数値が表示され、また各設問ごとの回答の内訳がグラ Ι 接遇研修を毎年、実施しています。 ・受付の最も近くにサブコーディネーターを配置し、 フで表示されるなど、詳細な報告がされている。 ・小さな案件でも積極的に吸い上げるようにし、「苦情・ご意 すぐに対応できるようにしています。 利 見・ご要望・受付記録」に記録している。 ・お客様の率直なご意見を運営に反映する為に、毎 用 ・自治会町内会や地域サロンに積極的に出向き、独自に 年、アンケートを実施しています。また常にご意見箱 作成した資料を使って地域ケアプラザの説明をしている。 を設置しサービス向上に取り組んでいます。 サ ・「お客様(サービス利用者・地域の方々)目線を大切に ・事業終了時にはアンケートを行い、次の企画に反 常に振り返りの気持ちをもって業務に臨みます」を目標に 映出来るように自己評価を行っています。 ・ボランティア交流会や子育て連絡会等を開催し、 掲げ、元気で明るい挨拶が遂行されている。 Ĕ 意見交換を行い運営に反映させています。 ・別の部門の担当者が電話を受けた場合でも、すぐに担当 ス 者がわかるように、各部門のお客様一覧を作成し随時更新 ・地域回覧・掲示板の利用の他、ホームページ・ブロ 0 グの活用など、様々な世代に情報が伝わるよう努め している。 向 ・福祉教育での小学校訪問で、地域の児童にケアプラザが ています。 ・近隣小学校の子どもたちが放課後、ラウンジに集 「オープンスペース」として周知され、多世代交流の場とし 上 まってきます。夏休み等には、高齢者サロンの将棋 ても機能し始めている。 に参加する等、自然な形の異世代交流が行えてい ます。 【評価できると感じられる点】 ・日常清掃は、委託業者に加えて特定業務従事者が専属 ・ケアプラザは高齢者、障がい者、乳幼児、心身の で清掃にあたっており、清掃日報で作業場所・作業内容が Π 状態の悪い方も含めて地域の様々な方が利用され 細かく確認出来るようになっている。 ますので、快適に安心して利用できるよう建物、設 ・排泄介助時のゴム手袋着用や、介助後の手洗い実施、 備の安全と清潔保持に努めています。 施 食事前の手洗いアルコール消毒等が徹底されており、ス ・開所して17年が経過し、設備等に不具合が出て タッフ全員で感染症予防に努めている。 設 おり、大規模な修繕も増えていますが、その都度、 ・嘔吐物の処理セットを1階と2階に常備しており、処理方法 市や区と相談しながら修理等を行っています。(玄 についての研修もしっかり行われている為、有事の際に迅 設 関屋根からの雨漏り、エレベータの安全部品交換等 速な対応が行える。 備 ・ケアプラザ来館者のみならず、職員が持ち込んだゴミに ・電気室や機械室にも毎日入り、機械等に異常がな の ついても、持ち帰りを原則としている。 いか確認をしています。 維 玄関前や庭などの手入れをボランティアの協力で行って ・広い庭の季節の剪定や芝生の手入れ、樹木の伐 おり、季節の花がきれいに植えられ、地域の方が安らげる 持 採はこまめに実施しています。 景観づくりに努めている。 管 ・玄関前の花壇の管理等は地域のボランティアさん ・年2回貸館団体のボランティアによる「鶴ピカ大作戦」を実 によるものです。地域の皆様の関わりで、気持ちの 理 施し、施設・設備の清掃と貸館団体間の交流を促してい 良い空間が保たれています。 ・地域の方が安心して利用できるよう事故・急病・災 害時の対応について定期的な訓練や研修を行い、 万全を期しています。 ・万が一、事故になった場合は、消防署等に通報す 【評価できると感じられる点】 るなど適切な1次対応をしています。また、再発防止 ・非常災害・事故・緊急時対応・再発防止マニュアルは毎 のためにその日のうちに原因究明・分析を行い、具 年更新して緊急時に備えている。 III体的な対応策を速やかに実施しています。 ・平成30年7月に「サービス提供継続計画」を更新し、大規 ・事故については、ミーティングや全体会で職員に 模災害発生時にもサービスが提供できるよう訓練を実施し 緊 周知徹底し事例検討も行っています。 ている。 急 ・地震など大規模災害時については、法人で作成し ・旭区で初めてとなる特別避難場所開設訓練を平成29年 たマニュアルに基づき、全部署の職員がどのように 時 11月30日に実施し、その際に作成した訓練のシナリオは、 行動すべきか机上訓練を、実施しています。 扙 現在旭区の雛形として他施設の訓練でも活用されている。 ・地域との連携においては、地域の防災訓練に参加 「たよれーる携帯連絡網サービス」を利用し、災害時、緊 し、区や地域との協力体制を強化しています。 急時においても確実に、職員に向けた一斉連絡や確認が ・ケアプラザの防災訓練では、消防署や防災設備の

専門家を招き、アドバイスを受けることで質の向上を

・H29.11月には、旭区内で初めての福祉避難所開

設訓練を区役所と協働で実施しました。

図っています。

できる体制を整えている。

	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	・当法人の理念である「お客様の満足」「人を大切にし、共に育ちあう風土」「公正で透明感のある企業倫理」を常に意識し組織運営しています。 ・年度初めに、各部門で話し合い、チームの目標を立てるとともに、各職員も業務目標を立て、中間期に進捗状況を確認、年度の終わりには自己評価を行い、所属長との面接の中で、次年度の業務に活かしていくPDCAサイクルの事業計画、人事評価をしています。 ・福祉の専門職としての能力向上のために、OJT体制を充実させています。新人教育はもちろん、採用年ごとの定期的な研修や能力に応じた研修など研鑚に努めています。・ケアプラザの様々な事業や業務を効率よく遂行できるよう業務分掌表を作成し、実行しています。・当法人は20のケアプラザを有しています。・当法人は20のケアプラザを有しています。そのスケールメリットを活かし、各職種の定期会議や勉強会を通し、課題を解決し、質の高いサービスを提供しています。	【評価できると感じられる点】 ・職員の資格取得に力を入れており、介護初任者研修や介護実務者研修、介護支援専門員の更新研修などの情報を所長との面談や回覧などで周知している。 ・FAX送信時の注意点がFAX機の上に貼ってあり、ダブルチェックを行ったうえで送信している。 ・郵便物が届いたらその内容を「チェック表」に記載し、その後職員別のファイルに保管して紛失の防止につとめている。 ・個人情報の受取、持出の際は確認簿を使用し、ダブルチェックを行うことで漏洩を防止している。 ・個人情報専用カバンを用いて、個人情報の入っているパソコンや資料の紛失を防止している。 ・毎月の収支状況について職員会議で共有し、コスト管理の意識徹底をはかっている。 ・H29年度にデマンド管理システムを導入し、最大消費電力量を抑える取り組みを行い、経費の削減に大きく貢献している。
V・その他	・ケアプラザで事業を開催するだけでなく、地域の皆さんのご理解のもと、町内会館や障がい作業所など、お住まいのより身近な場所で、参加しやすい環境の中、地域ニーズにあった事業展開を行っています。・開催する事業は、専門家や事業所、店舗等の協力を頂き、質の高い物を目指しています。・高齢者、障がい者、子育てなど各福祉分野の事業を実施しています。また会議、地域行事に積極的に参加し、それぞれのニーズ把握、掘り起こしを行い、関係団体をはじめ地域全体で連携できる体制づくりをしています。・沢山のボランティアさんに来て頂いています。地域に支えられ、地域のご協力のもと、積極的な事業展開ができています。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	【評価できると感じられる点】 ・福祉教育でのケアプラザ訪問で存在を知り、なごみラウンジを利用する児童が増え、多世代交流の場としても機能し始めている。 ・11月に「ふれあい祭り」を開催し、地域の薬局やグループホームの部会、消防団、ズーラシア、小学生のボランティア活動団体などのブースが出展し、多世代交流や地域の交流を図っている。 ・独居で身寄りのない方、認知症の方が増えていく状況の中で、職種や役割の違いを超えて所内で連携を行い、フットワーク軽く臨機応変な対応が心がけられている。

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	☑ 年1回以上実施している → ☑ アンケート	
□ 実施していない	□ 実施していない □ その他	
評価機	関記述 おおまた おおお おおお おおお おおお おおお まんり おおお おおお おおお おお おお お お お お お お お お お お	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内	1)>	
平成29年10月に実施し、地域交流36件、地域包括90件、生活支援20件、介護予防支援4件、居宅介護12件、通所介護67件、合計229件を回収した。		
<実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	10字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0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	☑ 課題を抽出している
□ 課題を抽出していない	□ 課題を抽出していない
□ 特に課題がない	□ 特に課題がない
□ 非該当	□ 非該当
評価機関	男 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:利用者アンケート振り返りシート 〈課題を抽出していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)〉 〈評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)〉	

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか?

※利用者アンケート等から抽出した課題に対し、職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設のみでは解決できない課題については、市・区等関係機関に適切につな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	
☑対応策を実施している	☑ 対応策を実施している
□ 一部対応策を実施していない	□ 一部対応策を実施していない
□ 対応策を実施していない	□ 対応策を実施していない
□ 非該当	□ 非該当
評価機	男 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:利用者アンケート振り返りシート く一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> 〈評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか?

※利用者アンケート等の結果及び取りまとめた改善方法を、1 つ以上の媒体(館内掲示・広報紙誌・ホームページなど)で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

1 3 1 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1		
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
✓ 公表している	☑ 公表している	
□ 公表していない	□ 公表していない	
□ 非該当	□ 非該当	
評価機	對 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:1階情報ラウンジ、デイサービスに掲示 <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)>		
利用者アンケート集計結果が、部署別で各設問の内容と評で表示されるなど、詳細な報告がされている。	平価数値が表示され、また各設問ごとの回答の内訳がグラフ	

(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。

指正官埋石 ナエツク	評価機関 ナエツク	
□ 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	
	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)>	
ノ河(エマキフしばじこね フ とがもね ばきごせ) マエナ() (00)	0中171中77	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20)	U子以内) >	
ご意見ダイヤルの利用方法に関する案内は、1階入口、ディ	イサービス、2階通路の3カ所に掲示され、目につきやすいよ	
う工夫されている。		
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	
② 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	
アンジョン・アング (100字) (100字) (100字)	関記述	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)>		
1階情報コーナーにご意見箱が設置されている。		
<設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	0字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200	0字以内)>	
 1階事務所脇には神奈川福祉サービス適正化委員会や、横	横浜市福祉調整委員会の苦情受付のポスターが掲示されて	
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、責任者を	や担当者等が決す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	
	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:苦情対応マニュアル		
夏科: 古頂刃ルマーユアル <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。(20	0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		
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	
	男 記述	
	ぐいませんか」と題した掲示がされており、ホームページには	
<周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	00字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0字以内)>	
ホームページに「苦情解決制度」として施設の担当者や法 者委員の申し込みはこちら」とリンクが貼ってある。	人の「お客様相談室」の案内があり、「苦情解決規則と第三	
石 安良い 中し込がはこうり」こうマクル・知っている。		
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	こいるか?	
※利用者から寄せられた苦情等について、その内容を記録		
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 関 記述	
ーロップ では、その理由を記述して下さい。(20		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 小さな案件でも積極的に吸い上げるようにし、「苦情・ご意見・ご要望・受付記録」に記録している。		
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:苦情・ご意見・ご要望・受付記録 <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか?

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 公表している	☑ 公表している
□ 公表していない	□ 公表していない
□ 苦情等が寄せられていない	□ 苦情等が寄せられていない
評価機	男 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:認知症対応型通所介護事業所の平成30年9月27日運営推進会議議事録 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(3)公正かつ公平な施設利用

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

指定管理者 記述

II/CETT II/C	计 區 成 闪
<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)>	
	ヒアリング:所長、担当職員
・年4回発行している広報紙を各自治会町内会に回覧・配布し、施設案内に取り組んでいます。 ・自治会町内会未加入者や若い世代にはインターネットが有効であるため、ホームページやブログでも案内しています。 ・貸室利用方法については、ご利用される方に解りやすいようフローチャートと空室早見表を作成し、周知に取り組んでいます。 ・館内で開催している事業案内を掲示し、分りやすく・また誰でも参加頂けるよう工夫しています。 ・受付の最も近くにサブコーディネーターを配置し、即座に対応できるよう心がけています。担当の者がいない場合でも誰でも対応できるよう職員相互で連携を図っています。 ・見学相談等に関しても随時受付・ご案内できるようにしています。 ・自治会町内会役員定例会に参加して周知を行い、地域に広く知られるよう行なっています。 ・公正・公平については法人内の倫理や倫理要綱にて毎年研修を行っています。	< 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) > ・自治会町内会や地域サロンに積極的に出向き、独自に作成した資料を使って地域ケアプラザの説明をしている。 ・高齢化の進む公営住宅に、職員による全戸訪問やティッシュ配布を実施した。 ・「地域包括支援センター」「居宅介護支援事業所」では分かりづらいため、1階入口の自動ドア脇には「福祉総合相談窓口鶴ヶ峰」「ケアマネステーション鶴ヶ峰」と表示されている。

評価機関 記述

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。

窓 日 祝 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
	関記述 コンス
<備えていない場合は、その理由を記述して下さい。(2005	子以 内) <i>></i>
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0字以内)>
施設利用案内はA3判でラミネートされたものが受付に置かれ	れ、すぐ手に取って見られるようになっている。
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
√ 行っている	▽ 行っている
□ 行っていない	□ 行っていない
	関 記述 (1) (50字以中) >
とアリング:所長(受付日を設定し来所・電話対応で行ってV	
く行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。	
┃ 【<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20)	0字以内)>
て計画できると恋しられるの無があればな品がして「こと。(200	
受付簿を作成することにより、コーディネーター以外で対応	オス坦今も混乱かく フムーブに加亜オスことができている
文内存を下放することにより、コーナイヤーケー以下で対応	9 3 場合も依託なく、ハム ハに足柱することが くさくいる。
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 指定管理者 チェック	員に対して研修を行っているかを確認する。 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	□ 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:研修報告書(平成30年3月27日「人権研修」)	
<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) 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。<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 について記述して下さい。(400字以内)> さい。(50字以内)> ヒアリング:所長 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 ・広報紙を年4回発行し、連合町内会や民生委員児童委 (200字以内)> 員協議会にお届けし、町内掲示板への掲示や回覧をお願 いしています。 ・区役所をはじめ、区社会福祉協議会等に広報紙を置い ています。 ・事業ごとにチラシを作成し、各町内会の会議や昼食会等 その対象となる方が多く集う場所などに掲示や配付、口頭 での紹介等を行い、広報に努めています。 ・ホームページを適宜更新し、事業の様子やケアプラザで の出来事などを紹介し、広く地域の方に親しみを持って頂 けるよう努めています。 く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 ・地域に出向いての相談会の際には、地域包括支援セン ターの電話番号の入ったポケットティッシュを配り、2回目 (200字以内)> 以降の相談に繋がるよう積極的にPRしています。 ・地域に出向いて行う相談会では、地域包括支援センター ・積極的に各自治会町内会の定例会に訪問し、ケアプラザ の役割について直接ご説明しています。 の電話番号が入ったティッシュを配布し、次回の相談につ なげている。 ・高齢化の進む公営住宅では、職員による全戸訪問や ・ホームページの新着情報で、自主事業やイベントの案内 ティッシュ配布を実施し、相談が必要な方の把握に努めま を随時更新している。 した。

・1階受付や2階の通路にホームページやブログのURLが

(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 〈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)>	評価機関 記述 <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)>
・ケアプラザに来館される方にはどなたにも笑顔で挨拶をし必要時にはこちらから声をかけてご案内をするなど、常に明るく接するようにしています。 ・全員が名札を着用しデイサービスでは職種ごとにポロシャツの色を分けるなど服装にも気を配り、分かりやすくしています。 ・電話対応は必ず施設名と名前を名乗り速やかに担当者につないでいます。お待たせした場合は「お待たせして申	
し訳ありません」と一言添えるようにしています。 ・別の部門の担当者が電話を受けた場合でも、すぐに担当部門が分かるように、各部門のお客様一覧を作成し随時更新しています。 ・担当者不在の際は、必ず伝言メモを残し、折り返しの電話を必ず入れ、失礼のない丁寧な対応を心掛けています。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・「お客様(サービス利用者・地域の方々)目線を大切に、常に振り返りの気持ちをもって業務に臨みます」を目標に掲げ、元気で明るい挨拶が遂行されている。
・全体会議で接遇研修を行うだけでなく、日常業務の中で気が付いた事はその都度、指導しています。	・別の部門の担当者が電話を受けた場合でも、すぐに担当者がわかるように、各部門のお客様一覧を作成し随時更新している。 ・事務職員は全員赤いスタッフジャンパーを着用し、だれが職員か一目で分かるようになっている。

掲示されている。

(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。

14. ct //c rm t/ == 1.14	

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)>

<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)>

- ・比較的駅から近い当ケアプラザは貸室の利用者・利用団体が多く、多目的ホールの昼間時間帯は、ほぼ空きがない状態です。反面、夜間帯の利用や地域ケアルーム等の小規模の貸室の稼動率は低くなっています。
- ・原因として、周辺のケアプラザ(白根・二俣川)の開所や、 既存の利用者の高齢化が挙げられます。今後は、より地域 の皆さんのご要望に応えた講座の開催やサークル活動の 支援を行うことで、稼働率の向上を目指します。
- ・年1回利用者アンケートを実施し、意見要望等を集計し5部門(居宅介護支援・デイサービス・地域包括支援センター・地域活動交流・生活支援体制整備)の結果を館内に掲示しています。アンケート集計結果を基に、意見・要望等、課題を抽出し、職員会議で検討、分析し、改善策を講じています。
- ・当ケアプラザの相談エリアは広く、「行くのが大変」との声もあります。そのため積極的に地域に出向いての出前講座を行っています。

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>

・苦情の声を参考に事務所のあいさつ向上に努めている。 ・「行くのが大変」との声を受け、食事会、老人クラブの定例 会、特養、障害者支援施設、薬局、病院、理美容室など で、5職種が連携して講座や相談会を開催している。

(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)>

- ・月ごとの「催しのお知らせ」をエントランスに掲示している。
- ・1階情報ラウンジには、「忘れ物・落とし物コーナー」の掲示板があり、落とし物を見つけた日・場所・写真が掲示されている。
- ・福祉教育での小学校訪問で、地域の児童にケアプラザが「オープンスペース」として周知され、多世代交流の場として も機能し始めている。

<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 「一」 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 おば おんしゅう おんしゅう おんしゅう おんしゅう かんしゅう おんしゅう かんしゅう おんしゅう かんしゅう しゅうしゅう しゅう	
<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)。

Ta 大地 C C で し C T で T T T T T T T T T T T T T T T T T		
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	
評価機制	関記述 おば おんしゅう おんしゅう おんしゅう おんしゅう こうしゅう おんしゅう おんしゅう おんしゅう しゅうしゅう はんしゅう しゅうしゅう しゅう	
<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)>		
・日常清掃は、委託業者に加えて特定業務従事者が専属でかく確認出来るようになっている。・職員・スタッフが使用する台所や冷蔵庫については、月ご。	で清掃にあたっており、清掃日報で作業場所・作業内容が細 とに担当者を決めて、清潔な状態を保つようにしている。	

(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	
✓ ある		
□ ない	□ ない	
	<u> </u>	
<(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。		
ニニー 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 <揃っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。	関記述 (000字以中) Na (000字) Na (0002字) Na (000222) Na (0002222) Na (000222)	
<評価で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。		
<u>指定管理者 チェック</u> お全性に関わる損傷等がない	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 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。

近対応の子引きJ(横浜市) 庭原価恒川 中成16年0万) 寺に平るかを確認する。		
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	
評価機関ンな羽毛の(現場な物・冷料・トマル・グ笑)を記述して下さ		
<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:研修計画(平成30年6月感染症・食中毒発生予防、10月感染症(ノロ対応、嘔吐物処理)) <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)> ・排泄介助時のゴム手袋着用や、介助後の手洗い実施、食事前の手洗いアルコール消毒等が徹底されており、スタッフ全員で感染症予防に努めている。 ・嘔吐物の処理セットを1階と2階に常備しており、処理方法についての研修もしっかり行われている為、有事の際に迅速な対応が行える。		
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		
✓ 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	
	<u> </u>	
<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)> ケアプラザ来館者のみならず、職員が持ち込んだづらについても、持ち帰りを原則としている		
 ケアプラザ 立館 孝の ひからず 職員 が はたほしだづいたへし	ケアプラザ来館者のみならず、職員が持ち込んだゴミについても、持ち帰りを原則としている。	

(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【<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 いて記述して下さい。(400字以内)> さい。(50字以内)> ヒアリング:所長 <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)> ・建物管理委託業者による毎日の日常清掃と月1回の定期 清掃(床のワックスがけ、カーペット清掃、窓ガラス清掃等) を実施しています。尚、業者のほか、職員も施設環境に気 を配り、ゴミ拾いや気付いた汚れの清掃をしています。 ・開所から17年を経過し、徐々に建物や設備の老朽化が 目立ってきています。不具合が生じた場合は、区役所と協 議を行い、修理補修対応を行うことで、適切な設備の維 持・管理を図っていきます。特に、利用者の安全に関わる 部分については迅速に対応できるように努めます。 ・玄関前や庭などはボランティアさんの協力を得て、季節の く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)> 花を植え、地域の方が安らげる景観作りに努めています。 ・地域のケアプラザとして、地域住民の方にも愛着を持って 使って頂けるように、年2回『鶴ピカ大作戦』という館内の貸 ・玄関前や庭などの手入れをボランティアの協力で行って おり、季節の花がきれいに植えられ、地域の方が安らげる 室や設備を清掃する作業を、貸室団体の皆さんと職員で 景観づくりに努めている。 -緒に行っています。 ・年2回貸館団体のボランティアによる「鶴ピカ大作戦」を実 施し、施設・設備の清掃と貸館団体間の交流を促してい 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)>

<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)>		

(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。

七字答理者 チェック	証体徴用 エーック
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	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	└── 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(男 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。(20	0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	
	對 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ現場確認:事務室内キーボックス、ヒアリング:所長 <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述し		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
キーボックス内にはどこの鍵であるかがわかるように場所のク	名称を記載し、鍵の有無が一目でわかるようになっている。	

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
く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。(20	0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。		
ニニー 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	☑ 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	
	男 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	データー	
☑ 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	
	関記述 (100克以内) >	
<研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。 事故防止、危険予知トレーニングを全職員を対象に行っていく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。	いる。	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 危険予知トレーニングでは、現実に起こり得る場面を想定しながら実施している。		

(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。

指定管埋者 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	□ 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)>		
消防訓練(年2回)実施時に、AEDの操作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	男 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:事務室内に掲示、ヒアリング:所長 〈体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)〉 〈評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)〉	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか?

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。

※評価対象外施設だがマニュアルを作成している場合は、『評価対象外施設である』にチェックをしたうえで、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 評価対象施設であり、作成している	☑ 評価対象施設であり、作成している
□ 評価対象施設だが、作成していない	□ 評価対象施設だが、作成していない
□ 評価対象外施設である	□ 評価対象外施設である
評価機	對 記述
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	10字以内) >
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20 ・非常災害・事故・緊急時対応・再発防止マニュアルは毎年・平成30年7月に「サービス提供継続計画」を更新し、大規はいる。	

(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)>

- ・旭区で初めてとなる特別避難場所開設訓練を平成29年11月30日に実施し、その際に作成した訓練のシナリオは、現在旭区の雛形として他施設の訓練でも活用されている。
- •「たよれーる携帯連絡網サービス」を利用し、災害時、緊急時においても確実に、職員に向けた一斉連絡や確認ができる体制を整えている。

<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			
<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	<評価で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に 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 ※指定管理者の責に拠らない場合の休館に関しては評価を			
指定管理者 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			
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 30項目に及ぶ館内点検表を用いて細かくチェックを行った上で、閉館業務を行っている。			
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 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 ※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			
ニニー 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)>			
事務所窓口に事業計画書を収めたファイルを設置している。			
事務所窓口に事業計画書を収めたファイルを設直している。 <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)>			
ノ気圧でもてた成じこれてよがもねば気がして下さい (00)	0字により		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200	J字以内) >		
HPでも公表している。			

(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	男 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 資料:常勤及び非常勤研修計画、ヒアリング:所長 <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。		
「個人情報保護」や「倫理及び法令順守」等の研修を、全職	員を対象に実施している。	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していな	い場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか?(常勤、非常勤に関わらず)

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

指定管理者 記述 評価機関 記述 く職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組に <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 ついて記述して下さい。(400字以内)> さい。(50字以内)> ヒアリング:所長 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 ・毎年、年度当初に研修計画を立案し、法人内・事業所内 (200字以内)> 研修を行っています。法人内研修は研修委員会において 階層別や課題別に計画を立てています。 ・事業所内研修に関しては所内会議、全体会など定例会 議時に行うようにしており、参加しやすい環境となっていま ・外部研修にも積極的に参加できるよう、送られてくる案内 を回覧し周知しています。研修内容により費用を事業所負 担とするなど参加する環境を後押ししています。 外部研修にも積極的に参加しています。地域包括支援セ ンター職員は、権利擁護、家族支援等、デイサービス等で は、介護技術など、部門毎にそれぞれの業務に役立つ研 <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 修に派遣しています。 (200字以内)> ・職員は各自研修受講履歴カードを作成しています。その 受講履歴を考慮しながら、今後の研修受講計画を立てて ・職員の資格取得に力を入れており、介護初任者研修や 介護実務者研修、介護支援専門員の更新研修などの情報 •介護初任者研修や介護実務者研修、介護支援専門員の を所長との面談や回覧などで周知している。 更新研修など、資格取得や継続更新の支援を積極的に行 ・研修内容により費用を事業所負担とするほか、業務として います。 認めるなど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	☑ 情報共有している
□ 情報共有していない	□ 情報共有していない
	對記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ 資料:研修報告書、ヒアリング:所長 <情報共有していない場合は、その理由を記述して下さい	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0字以内)>
・研修後は研修報告書を作成し、内容の振り返りを行ってい ・作成した研修報告書を回覧するほか、各部門での会議や ている。	る。 全体会議においては研修内容を報告し、情報共有につとめ

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	男 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?

・デイサービスでは新人に対し、育成担当からのOJTや研修チェックシートを用いて、きめ細かく業務習得状況の確認をするなど質の向上を図っています。未経験者の採用も増えている中で、その方の資質に合わせた臨機応変な育成を行っています。 ・定期的な管理職との面接の他、必要に応じての面接を通して、モチベーションが維持できるようにしています。 ・情報共有に関しては、全体会や所内会議のみならず、相談員、看護師、ドライバー、厨房、地域包括、地域交流、5職種、ケアマネ会議など各部署や職種での会議や連絡	指定管理者 記述	評価機関 記述
・デイサービスでは新人に対し、育成担当からのOJTや研修チェックシートを用いて、きめ細かく業務習得状況の確認をするなど質の向上を図っています。未経験者の採用も増えている中で、その方の資質に合わせた臨機応変な育成を行っています。 ・定期的な管理職との面接の他、必要に応じての面接を通して、モチベーションが維持できるようにしています。 ・情報共有に関しては、全体会や所内会議のみならず、相談員、看護師、ドライバー、厨房、地域包括、地域交流、5職種、ケアマネ会議など各部署や職種での会議や連絡ノートの活用、毎朝のミーテイングで共有化を図っています。 ・地域や関係機関から得た情報や地域課題は、職員会議		
・デイサービスでは新人に対し、育成担当からのOJTや研修チェックシートを用いて、きめ細かく業務習得状況の確認をするなど質の向上を図っています。未経験者の採用も増えている中で、その方の資質に合わせた臨機応変な育成を行っています。 ・定期的な管理職との面接の他、必要に応じての面接を通して、モチベーションが維持できるようにしています。 ・情報共有に関しては、全体会や所内会議のみならず、相談員、看護師、ドライバー、厨房、地域包括、地域交流、5職種、ケアマネ会議など各部署や職種での会議や連絡ノートの活用、毎朝のミーテイングで共有化を図っています。 ・地域や関係機関から得た情報や地域課題は、職員会議		ヒアリング:所長
・事務所職員の座席配置を工夫し、関係の深い部門同士、 自然に会話でき、連携が取れるようにすることで、日常業務 の中で情報共有が図れるようにしています。 1年に1回の所長との面接の他、必要に応じて所長に相談 ができる、話しやすい環境が整っていると感じられる。	修チェックシートを用いて、きめ細かく業務習得状況の確認をするなど質の向上を図っています。未経験者の採用も増えている中で、その方の資質に合わせた臨機応変な育成を行っています。 ・定期的な管理職との面接の他、必要に応じての面接を通して、モチベーションが維持できるようにしています。 ・情報共有に関しては、全体会や所内会議のみならず、相談員、看護師、ドライバー、厨房、地域包括、地域交流、5職種、ケアマネ会議など各部署や職種での会議や連絡ノートの活用、毎朝のミーテイングで共有化を図っています。 ・地域や関係機関から得た情報や地域課題は、職員会議等で情報共有し、適切な支援につなげています。 ・事務所職員の座席配置を工夫し、関係の深い部門同士、自然に会話でき、連携が取れるようにすることで、日常業務	<評価で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年に1回の所長との面接の他、必要に応じて所長に相談

(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	
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
	関 記述 10字以内)>
○ 正開しているい物口は、「いた田と旧たして」で、、こ	ルナ
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	00字以内)>
・情報セキュリティマニュアルが整備されており、その中には	は、個人情報の意味・漏えい防止対策・事故発生時の対応・
開示・個人情報の苦情解決体制等が盛り込まれ、個人情報	
・FAX送信時の注意点がFAX機の上に貼ってあり、ダブル・郵便物が届いたらその内容を「チェック表」に記載し、その	テェックを行ったりえで送信している。 の後職員別のファイルに保管して紛失の防止につとめてい
5.	Z KIMZAT TA A TA TENNE E SIMILA SIMILA E LA LA
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	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 <明確化または周知していない場合は、その理由を記述し	<u>関 記述</u> .て下さい。(200字以内)>
A DIRECTOR OF THE PROPERTY OF	, C C0 % (200) XF1/ /
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	00字以内)>
管理責任者、各部門の受付担当者を館内掲示し周知すると	とともに、利用契約書に明記している。
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 指定管理者 チェック	5)実際に研修を行っていたかどうかを確認する。 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	□ 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 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。(20	0字以内)>

④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか?(常勤・非常勤に関わらず) ※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する 指定管理者 チェック 評価機関 チェック 全ての職員から取っている 全ての職員から取っている □ 一部の職員から取っていない □ 一部の職員から取っていない □ 取っていない □ 取っていない 評価機関 記述 <一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか? ※使用目的が明示されており、かつ、収集した個人情報の使用目的が明確に説明できることがヒアリングにより確認で きた場合に、適切に収集していると判断する。 評価機関 チェック 指定管理者 チェック ☑ 適切に収集している ☑ 適切に収集している □ 適切に収集していない □ 適切に収集していない 評価機関 記述 <適切に収集していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか? ※個人情報を収集する際に、目的外に使用しないことが明記されており、かつ、収集した個人情報を目的以外に使用 していないことがヒアリングで確認できた場合に、適切に使用していると判断する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック □ 適切に使用している □ 適切に使用している □ 適切に使用していない 適切に使用していない 評価機関 記述 <適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 適切な措置を講じている	☑ 適切な措置を講じている
□ 一部適切な措置を講じていない	□ 一部適切な措置を講じていない
□ 適切な措置を講じていない	□ 適切な措置を講じていない
評価機制	関記述 おおまた おおお おおお おおお こうしゅう こうしゅう こうしゅう こうしゅう こうしゅう はんしゅう しゅうしゅう はんしゅう はんしゅう しゅうしゅう しゅう
く確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ現場確認:事務室内コンピューター・パスワード設定・書類の く一部適切な措置を講じていない、又は適切な措置を講じ 字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0字以内) >
・個人情報の受取、持出の際は確認簿を使用し、ダブルチェ・個人情報専用カバンを用いて、個人情報の入っているパン	

(4) 経理業務

①適切な経理書類を作成しているか?

※出納帳等の帳簿において、指定管理料、利用料金、自主事業における実費収入等明確にしているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 適切に作成している	☑ 適切に作成している	
□ 一部適切ではない書類がある	□ 一部適切ではない書類がある	
□ 適切に作成していない	□ 適切に作成していない	
評価機	對 記述	
内)>	ない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
適切な経理処理が行われているか、法人本部の財務担当者が毎月確認をしている。		

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	く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
② 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
	関記述 おおまま おおま おおま おおま こうしゅう こうしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう はんしゅう しゅうしゅう しゅう
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下る ヒアリング:所長(責任者=所長、出納=出納員) <仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さ	
	00字以内)> そづき支出をし、参加費収入と併せて事業担当者が経過を記
録し回覧している。	
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	
上 指定管理者 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 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下る	関記述
資料:法人全体資金収支、ヒアリング:所長 <明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さ	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20)0字以内)>
職員給食費収入等については、いったん未収金として計 る。	上してから出納員が徴収することにより、間違いを防いでい
④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在で ※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝 なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー	票の存在を確認する。
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
	関記述 おおまた おおお おおお おおお おおお おおお おおお おおお おおお おお
<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。(20	00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	對 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 ヒアリング:所長(通帳は所長と出納員、印鑑は所長が管理 <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述し	している)
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか?

指定管理者 記述	評価機関 記述
<経費節減に向けての取組みについて記述して下さい。 (400字以内)>	<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:所長
・福祉車両リース、建物保守管理、清掃等の委託業者の選定については、(一括)電子入札等を法人本部と連携し、実施しています。 ・什器類の購入は見積書、品質・価格・アフターケアをよく比較し、業者選定をしています。 ・省エネルギーの取り組みとして、節水システムの導入と力率改善用コンデンサー及び太陽光パネルの設置により、光熱水費の節減を行っています。 ・電力消費がピークになる季節はクールビズ、冬にはウォー	<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)>
ムビスを実施しています。 ・照明は蛍光灯の間引きや不要な箇所は消す事を徹底しています。 ・H29年度にはデマンド管理システムを導入し、最大消費電力量を抑える取り組みを行いました。 ・事務消耗品は法人内事業所での共同購入や共通商品購入により経費節減に努めるとともに、在庫管理を徹底する事で、余分な出費を防止しています。 ・個人情報に注意を払いつつ、裏紙を適切に使用することで印刷経費節減を図っています。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・H29年度にデマンド管理システムを導入し、最大消費電力量を抑える取り組みを行い、経費の削減に大きく貢献している。 ・車両、建物保守管理、清掃等の委託業者の選定については、法人において電子入札を実施している。

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか?

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 全て反映されている	☑ 全て反映されている	
□ 一部反映されていない項目がある	□ 一部反映されていない項目がある	
□ 全て反映されていない	□ 全て反映されていない	
□ 前年度評価で改善する項目が無い	□ 前年度評価で改善する項目が無い	
	男 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)	平価)を確認する。	
	平価)を確認する。 評価機関 チェック	
※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区)		
※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区) 指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区) 指定管理者 チェック ☑ 全て対応している	評価機関 チェック 全て対応している	
※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区語 指定管理者 チェック 全て対応している 一 一部未対応の項目がある	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	
※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区語 指定管理者 チェック ② 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	評価機関 チェック ② 全て対応している 一部未対応の項目がある ② 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 関 記述	
※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区) 指定管理者 チェック ② 全て対応している 一 一部未対応の項目がある ② 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 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 對 記述 い。(50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:所長 <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)>		
年1回、区役所の各課(高齢・障害・健康づくり・生活支援・子ども家庭支援・事業企画)と情報共有を図るための会議を開催し、地域の課題を吸い上げ個別に取り組んでいる。		

④その他運営目標を適切に設定し、振り返りがなされているか?

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)>	<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:所長	
・ケアプラザの運営目標は、年度毎に職員会議で設定、そ の後、各部門ごとにチーム単位の年度目標を設定していま 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)>	
・年度末に実施する、各部門の事業実績自己評価と、区役所の所管課とのヒアリングの中で出た意見をふまえ、翌年度の事業計画立案を行っています。 ・毎月の5職種会議で、各部門の前月振返りを共有し、当月の事業日程の確認、翌月の事業展開について話し合っ		
ています。さらに、3ヶ月ごとの振返りシートを作成し、四半期単位での実績振返りも行っています。 ・5職種会議では、地域の情報共有のために独自に作成したアセスメントシートを活用し、情報の更新や確認を行っています。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>	
・健全で安定した業務運営と、コスト管理の意識徹底のため、毎月の収支状況について、職員会議で共有し、目標達成の為の意識の統一を図っています。 ・各職員の個別目標や達成度については、適宜所長との	毎月の収支状況について職員会議で共有し、コスト管理の 意識徹底をはかっている。	
面談の機会を設け、相互の確認を行っています。	」芯、昨XTHX たとうで、 プ	

(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)>

- ・各種関係機関、団体と築いてきたネットワークを活用して、5職種が連携し、地域の課題や個別相談に対応している。 ・1階入口付近に誰もが利用できる休憩スペースを設けたり、高齢者が小学生に囲碁を教えるイベントを開催するなど、 若い世代から高齢者まで、施設を利用できる環境を整えている。
- <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)>

Ⅴ. その他

評価機関 記述
イ (では、
ヒアリング:所長
<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)> 福祉教育でのケアプラザ訪問で存在を知り、なごみラウンジを利用する児童が増え、多世代交流の場としても機能し始めている。
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>
ヒアリング:所長 <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・11月に「ふれあい祭り」を開催し、地域の薬局やグループホームの部会、消防団、ズーラシア、小学生のボランティア活動団体などのブースが出展し、多世代交流や地域の交流を図っている。 ・独居で身寄りのない方、認知症の方が増えていく状況の中で、職種や役割の違いを超えて所内で連携を行い、フットワーク軽く臨機応変な対応が心がけられている。 〈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)〉