

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市新杉田地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：経営創研株式会社

令和5年11月

目次

評価結果の総括	2
I. 利用者サービスの向上	4
(1) 利用者アンケート等の実施・対応	4
(2) 意見・苦情の受付・対応	6
(3) 公正かつ公平な施設利用	8
(4) 広報・PR活動	10
(5) 職員の接遇	10
(6) 利用者サービスに関する分析・対応	11
(7) 利用者サービスの向上全般(その他)	11
II. 施設・設備の維持管理	12
(1) 協定書等に基づく業務の遂行	12
(2) 備品管理業務	13
(3) 施設衛生管理業務	14
(4) 利用者視点での維持管理	15
(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)	15
III. 緊急時対応	16
(1) 緊急時対応の仕組み整備	16
(2) 防犯業務	16
(3) 事故防止業務	18
(4) 事故対応業務	19
(5) 防災業務	20
(6) 緊急時対応全般(その他)	20
IV. 組織運営及び体制	21
(1) 業務の体制	21
(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組	22
(3) 個人情報保護・守秘義務	25
(4) 経理業務	27
(5) 運営目標	30
(6) 組織運営及び体制全般(その他)	31
V. その他	32

評価結果の総括

※協定書等で定めるとおりの管理運営ができていない点や、協定書等での定めはないが不足していると感じられる点、加えて施設独自の取組として評価できる点などを、総括として記載しています。

協定書等で定めるとおり(標準的な水準)の管理運営については記載していません。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
I ・ 利用 者 サ ー ビ ス の 向 上	○各事業に対する利用者アンケートを実施するとともに、年1回独自に事業報告書を作成し、利用者ニーズの把握、分析に努めています。 ○運営法人の定める苦情解決事業規程により、年1回苦情解決事業報告会を開催し、第三者委員を交えて、法人内の施設に寄せられた苦情内容やその対応方法などについて協議し、より適切な対応方法などについて検討しています。 ○ホームページ、SNS、パンフレット、掲示物、地域への回覧等、様々な方法を用いて事業等の情報発信をしています。また、地域の行事等には積極的に参加し地域からの意見要望を把握し、事業運営に活かしています。 ○立地上、窓口では様々な相談者や見学者等の来訪があります。利用については公平性を基本とし、より一層の丁寧で親切な窓口対応に努めています。	【評価できると感じられる点】 目的別に3種類の広報紙「まどか新聞」「みずたま」「ぶらむNEWS」を各年4回発行。公共施設のみならず病院や薬局、そして町内会へ4,000部の全戸配布。Twitter、SNSなど幅広く様々な媒体や場所、区民に広報展開し普及している点が高く評価できます。苦情受付や対応体制については、法人としての取り組む姿勢や体制が明確で整備・確立しています。そのことが施設でも十分機能するしくみになっていることは、他施設の参考になります。コロナ禍の様々な利用制限や利用実績が伸び悩む中、感染症対策をしっかりと行いながら自主事業を着実に実施しています。令和4年度は47講座。令和5年度は39講座と自主事業開発に取組み利用者層を広げています。 【提案事項】 利用者の利便性向上をさらに高めるためにも、ホームページ上に貸部屋紹介案内や貸部屋予約状況の掲載があるとより良いでしょう。
II ・ 施設 ・ 設備 の 維持 管理	○同一建物内の障害者施設と連携し、館内清掃や植栽の維持管理を委託することで、障害者の働く場の提供をしている。設備管理については、法人の設備管理職員と委託業者が連携して行っている。 ○設備管理担当職員が、部品を調達して簡単な修繕を行ったり、大規模設備対策では予め当該部品を手当てしておくなど不意の事故にも対処可能にしている。 ○コスト計算を行い水道料や光熱費の節減を実現し、省エネに繋げている。 ○法人全体で「安全衛生委員会」を開催。各職場で安全衛生活動計画を立て、月間目標を設定し取り組んでいる。 ○館内全館の理事長による安全衛生巡視を年に2回、ケアプラザ以外の職員とも協力し、相互巡回を年に2回実施しており、改善指摘や提案するシステムになっている。	【評価できると感じられる点】 日常清掃業務は、合築施設内の法人本部一事業部門知的障害者の就労支援施設「ぼこ・あ・ぼこ」に委託しています。日常清掃チェックリストで作業状況を確認するとともに、作業指導員を配置して最終の点検を行っています。古い施設ですが、実際の経年年月を感じさせない清潔感があります。清掃委託先「ぼこ・あ・ぼこ」の業務品質の高さを高く評価します。法人本部に専任の「設備管理担当者」を配置。施設内の設備維持管理のサポートや保守点検専門業者と毎月連携を密に図り適切な維持保全に取り組んでいます。また、安全衛生委員会が設置され、月1回会議を開催。法人全体として利用者の安全・安心の確保に対する重要性とその維持管理体制を確立しています。理事長自らが年2回施設を訪れ、施設内巡視する中で様々な改善事項の指摘やアドバイスをを行うなど、組織ぐるみで安全衛生に取り組む姿勢は他施設の参考となります。
III ・ 緊急 時 対 応	【特徴的な取り組み】 ○館内だけではなく近隣のJR、シーサイドライン、ビーンズと4者合同で防災訓練を年に2回開催、連携・協力体制の確認をしている。 ○防犯カメラ4台とモニターを整備し、施設周辺の防犯に努めている。 ○事故予防の視点からヒヤリハットを活用し、積極的な気づきを持つように取り組んでいる。 ○館内に自衛消防隊を編成、地震防災応急対策本部、通報連絡班・初期消火班・避難誘導班・応急救護班に職員を配置している。 ○施設利用者に対する入館バッチを携行に協力していただき、不審者の侵入がないように努めている。 ○市と福祉避難場所の契約を結び、防災備蓄物資などを適切に更新し、非常時に備えている。	【評価できると感じられる点】 利用者が転倒や嘔吐、事故等発生時の対応として、2階・3階用に「緊急時対応フロー」を作成しています。所長不在時でも指揮命令系統が円滑に進むよう代替責任者を決めています。以前、当施設前で体調急変の通行人が発生した際、職員が心肺蘇生を行い人命救助に貢献し横浜市消防局から表彰されました。日頃の訓練成果の賜物で高く評価します。施設は、駅やショッピングセンター等と共存し不特定多数の方々が行き来する立地にあります。海岸に近く埋立地でもあることから防災に対する意識は高く、4者合同の防災訓練を年2回実施しています。 【提案事項】 不特定多数の来館者が来る施設でもあり防犯訓練の実施や防犯グッズ(例えば、さすまたや催涙スプレー、カラーボール)の補充、また災害発生時に備え職員の参集訓練や緊急連絡網の事前通話(チャットワーク等)確認訓練など検討されては如何でしょうか。

	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	○法人の理念と目標である、「地域福祉の充実をめざす」「障害者の社会的自立をめざす」「福祉に対する啓発」を実現できるように、「最善・最適な幸福の提供」を使命(ミッション)とし、「絶えざる研鑽と成長」を誓い(コミットメント)に全職員が取り組み、各職場で話し合いを積み重ねている。 ○半年ごとの人事考課にて、業務能力、自己研鑽や事業目標に対する取り組み、業務に対する姿勢等を評価し、職員一人ひとりの成長と、組織の改善・向上に努めております。また、全職員を対象とした資格取得の報奨制度があり、職員のキャリアアップや資質の向上に努めています。 ○法人内の業務の改善提案や、素晴らしい取り組みについて職員が相互にたたえ合うグッドジョブ制度を活用し、改善提案の情報共有を行っている ○法人内のイントラネットにより情報共有の体制が整っており、効率よく組織の運営ができています。	【評価できると感じられる点】 PDCAシート作成に際し、5職種の担当者と部署責任者は達成手段や振り返り欄を具体的な連携先やアプローチ先まで記入し、課長が確認。最終的には所長が全体調整を行うボトムアップ方式の仕組みが構築されPDCAサイクルは機能し他施設の参考になります。経費削減では、冷暖房の温度設定のシール掲示や電気使用量オンデマンド管理システムを導入。共用通路側エスカレーターでは、特定時間帯に止める等多方面にわたり取り組んでいます。 【提案事項】 個人情報の帳票類の取り扱いでは、例えば、該当する個人情報名称や保有形式、保管場所、保管責任者、保管期限、保管後の廃棄等の項目を一覧表にしたものの作成をお勧めします。職員は、何が個人情報に該当するのか、またその廃棄方法等の情報の共有化で適切に収集・保管管理が図られ漏洩等防止策の強化が一層高まるかと思われます。
V ・ その他	○ケアプラザ各部門が一体となって活動し、地域全体の福祉力の向上を目指すと共に、地域住民の方々から、安心して相談をできる福祉拠点であることを目指している。 ○地域と顔の見える関係づくりを進めてきて、地域情報が密に包括支援センターに寄せられたり、民生委員と連携し支援マップ作りにも取り組んでいる。 ○施設に隣接する新杉田交流スペースの管理を法人で担っており、そこで活動する地域ボランティア団体、区社協等と協力体制を構築している。 ○地域の食事会や会合に講師役やアドバイザー役に呼ばれることが多く、啓発活動には力を入れている ○法人独自にボランティア体験講座を実施している。	【評価できると感じられる点】 第4期磯子区地域福祉保健計画策定に積極的に協力し、中でも区の地区別推進テーマの1つ「防災」では『防災リーフレット』を作成し全戸配布。「子ども子育て」では『新米パパ応援講座』を開催しています。学校との関係作りでは、福祉教育活動の一環として浜中3年生や梅林小5年生に『認知症サポーター養成講座』『車椅子体験』を実施し、地域の課題やニーズを着実に事業内容に取り入れています。杉田地区センター、磯子スポーツセンター、地域活動ホームいぶき、杉田劇場、自治会連合会等と連携を深め地域福祉のネットワーク作りにも貢献。出張講座等、実に多くのアウトリーチ活動を実施しています。区、区社協、地域関係団体、地域住民、公共施設等、地域の核を繋げ、ケアプラザの認知度向上や地域コミュニティの醸成、顔の見える関係づくりの取組みが顕著であり、他施設の参考になります。

I. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

※アンケートは、市のアンケート様式を使って行うアンケート、または独自作成のアンケートなど。アンケートでなくても、利用者の声を幅広く聞くことがあれば、実施していると判断する。なお、自主事業に対するアンケートとは異なる。ただし、自主事業に対するアンケートの一部で施設全体のサービスについても質問している場合は、実施していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 年1回以上実施している ☐ 実施していない	☒ 年1回以上実施している ☐ 実施していない
→ ☒ アンケート → ☐ その他	
評価機関 記述	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)> 毎年10月～11月の1ヶ月に渡り実施しています。自主事業参加者や貸出施設利用者等に手渡しや郵送で配布しています。また、回収方法は、返信封筒や施設内にアンケートボックスを置き回収に努めています。 <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)> 利用者アンケートの設問項目は、共通項目と各事業部門の実情に合わせた項目を設計・作成しそれぞれ集計しています。地域活動交流関連の共通項目は、「職員の対応」や「施設の快適性」、「緊急時の対応」、「広報」等で、各設問項目は具体的かつ詳細に設けています。	

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)> 部署別令和4年度利用者アンケート集計結果・ヒアリング <課題を抽出していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 利用者アンケートの設問は、「緊急時の対応」や「事業目的などの説明」、「事業目的と内容の一致」等、業務改善に直接役立つような設問項目を工夫し設計しています。自主事業参加者に対するアンケートでは、より要望が明確に把握できるように「事業内容のご希望について」の自由記述設問を設け利用者ニーズの把握に取り組んでいます。	

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)> 部署別令和4年度利用者アンケート集計結果・令和4年度利用者アンケート振り返りシート・ヒアリング <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 振り返りシートは、各課題や改善策や振り返りが明記されています。対応策を検討するにあたっては、案件ごとに担当部署に振り分け、まず現場で考えてもらい、その後上長や関連部署交えて実現可能性の吟味を行い改善策を策定するプロセスになっています。また、利用者アンケート用紙の意見・要望の問合せ欄には、改善策等が丁寧に具体的に記述されています。	

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？

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

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 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)> 2階エントランス・部署別令和4年度利用者アンケート集計結果・ヒアリング <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(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階エントランスに掲示しています。	

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)> 2階エントランスと3階ホールの2箇所に「ご意見箱」を設置しています。 <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)> 施設内に設置した2箇所の「ご意見箱」の内一つは、3階ホールで職員のあまり目の触れない場所を選んでいきます。気兼ねなくご意見を述べやすい環境整備に取り組んでいます。	

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)> 施設独自の「苦情解決の取り組みについて」・苦情解決事業規程・ヒアリング <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)> 苦情相談窓口が設置されています。苦情解決責任者は所長で苦情受付担当者も配置。そして、施設内に第三者委員を設け氏名も公表している点は、他施設の参考になります。また、法人本部ホームページには、「苦情解決事業規程」が掲載され苦情の範囲から第三者委員の設置や苦情の受付、解決へ向けての話し合い、解決結果の記録・報告、公表等が明示されており、組織的に苦情解決に取り組んでいます。	

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)> 2階エントランスに掲示のほかに、当施設及び法人本部ホームページにも掲載され周知に努めています。 <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)> 横浜市コールセンターの掲示に加え、かながわ福祉サービス適正化委員会の連絡先も掲示しています。	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

※利用者から寄せられた苦情等について、その内容を記録に残しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 記録している	☒ 記録している
☐ 記録していない	☐ 記録していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「苦情解決事業集計シート」に部署別に苦情内容・相談内容・対応策を記入しています。受付した職員が記入し、上司に報告と対応策を確認する流れになっていて、当シートは職員全員が何時でも閲覧できる環境になっています。	

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)> 2階エントランス・施設独自の「苦情解決の取り組みについて」・苦情解決事業規程・ヒアリング <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 施設で解決できない苦情については、施設独自の「苦情解決の取り組みについて」の中に日頃から連携維持を図っている関連諸機関が苦情内容別に整理・紹介されていて、繋げる役割を担っています。	

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 2階エントランス・ヒアリング <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(3) 公正かつ公平な施設利用

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報の具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)> ○ホームページ、SNS、パンフレット、掲示物、地域への回覧等、様々な方法を用いて事業等の情報発信をしている。 ○施設利用に関しては、広報紙に記載して地域連合町内会長会と連携して全戸回覧している。 ○人通りの多い連絡通路の大型掲示板に利用方法を掲示している。 ○独自に「会場利用のご案内」を作成し、施設利用や申込方法・利用料金について理解を深めていただくようにしている。 ○施設利用申し込みは、公平性を重視し、窓口にて「申込書」の提出を基本とし、電話での予約は受け付けていない。 ○地域に積極的に出向き、ケアプラザの普及啓発や地域行事への参加、出張講座等を実施している。(令和4年度:計57回)	<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)> 2階エントランス・施設入口横外壁面大型掲示板・施設利用案内パンフレット・ホームページ・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)> エントランスには、行政・地域関連や自主事業等様々な情報紙がテーマ別ラックに整理・整頓され、気軽に立ち寄り手にとってもらえる工夫をしています。媒体ツールは、ホームページやSNS、Twitter等を用意。中でも、地域連携とし、地域連合町内会長会との深い関係性から施設利用案内4,000部を全戸回覧。地域との繋がりの実績を評価します。出前講座等は、年間57回と意欲的に普及啓発に取り組んでいます。

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

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

③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 行っている	☒ 行っている
☐ 行っていない	☐ 行っていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 応募時事業計画書・施設利用案内パンフレット・ヒアリング <行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 登録団体の利用申込については、窓口でのみ受付を行っています。日時等が重なる場合には、事前に調整を行い登録団体同士が気持ち良く施設利用出来るような配慮に取り組んでいます。	

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)> 人権への配慮・業務における言動/姿勢チェックリスト・応募時事業計画書・ヒアリング <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(4) 広報・PR活動

① 広報紙誌を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか？

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)> ○広報紙「まどか新聞」や「みずたま」を年に4回発行し、町内会での回覧を依頼している。また、周辺の病院・薬局、関係行政機関などへの配架をお願いしている。 ○区の広報などにもイベント情報を掲載している。 ○子育て世代等のニーズやITリテラシーに合わせ、SNSやホームページ等での情報発信並びにWebを活用した自主事業への参加申込み体制を拡充している。 ○自主事業のチラシなどは、写真やイラストを使って編集を工夫し、連絡通路に面した大型掲示板に掲示したり、区の広報や横浜カレンダーなど地域の広報紙も活用している。 ○バスターミナルに面した建物のガラス面に施設名や連絡先を掲示している。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 広報紙「まどか新聞」「みずたま」「ぶらむNEWS」・自主事業チラシ・ホームページ・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)> 地域情報広報紙は、事業目的別に3種類を企画・制作し、それぞれ年4回発行。対象層別に読み易い編集・レイアウト構成とタイムリーな記事提供について創意工夫している点を高く評価します。また、不特定多数向けの区広報誌やタウンニュース紙、横浜カレンダー等の外部媒体も積極的に活用し知名度向上にも取り組んでいます。まどか新聞の配架先として、南部地域療育センターやゆいの木を新規に開拓。普及啓発の努力を評価します。

(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)> ○受付窓口の職員について、制服はないが清潔で華美にならない服装で業務を行うように指導している。 ○電話の対応については、電話を受けた冒頭に「ありがとうございます」を言い施設名は名乗っているが、職員名は名乗ってはいない。悪徳商法などにむやみに利用されないために、電話の相手がわかったところで、「〇〇が承りました」とお伝えするようにしている。 ○窓口相談業務対応職員を常に配置し、ワンストップの総合相談支援体制の充実を図っている。 ○立地上、受付では様々な入館者に対応している。また併設の障害者施設には、全国から行政・学校・障害者関係の多くの見学者が来訪していることから、より一層の丁寧で親切な対応に努めている。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 接客接遇に関しては、「窓口相談対応マニュアル」を日々のミーティングの中で活用し習得を図っています。その成果は、利用者アンケート結果でも表れています。接客について各部署とも「丁寧」と「どちらかといえば丁寧」の回答を合わせると100%近い満足度を得ています。様々な入館者の相談に対応するため、専任の窓口相談業務対応職員を配置。ワンストップサービスの強化は、他施設の参考になり高く評価します。

(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)> ○立地上、一般市民の来所も多く、地域ケアプラザのご利用目的でない方への広報も行っている。 ○駅に隣接した立地条件の良さもあり、視覚障害者や聴覚障害者の方の利用も多い。自主事業の開催も多く、施設全体や各部屋の利用率、利用者数も多い。 ○会場の利用実績から夜間の利用率が比較的低いことの改善策として、医療や介護従事者に対する自主事業を開催したりしている。 ○利用者アンケートを受けて、簡易式の授乳スペースを相談室内に設置している。 ○ご意見箱を設置し、利用者の意見を集約し利用しやすい施設を目指している。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 利用者アンケートやTwitter、ボランティア団体、運営協議会(年2回開催)等多方面から利用者の要望や意見を吸い上げ、スピード感をもって検討・具体化する体制ができています。1つの事例として簡易式「授乳スペース」を設置しています。「子ども食堂」を運営しているキッチンうめちゃんに毎月2回、地域のにぎわい拠点としての場所を提供。自治会や区社協等と協力し地域貢献に励んでいます。

(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)> 利用者アンケートの意見を反映して、0歳児のパパ対象「新米パパ応援講座」や「パパと一緒にリトミック」、「親子でたのしむプログラミング講座」等利用者ニーズを的確に捉えスピード感をもって実現化しています。貸部屋利用者向けには、「会場利用のご案内」や「会場利用にあたっての注意事項」、「掃除マニュアル&チェックリスト」等を室内に掲示し利用者の安心・安全と利用者サービスの向上に努めています。 <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)> 立地条件に恵まれた施設であることから登録団体は79団体に及びます。利用者の利便性向上をさらに高めるためにもホームページ上に貸部屋予約状況や貸部屋紹介の掲載があるとより良いでしょう。また、施設利用案内パンフレットでは、申込み受付方法の記載を追加するのも方法です。

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)> 日常保守管理や定期点検については、「年度 月別業務実施計画書(施設管理保守業務内訳一覧)」を作成し、管理・確認しています。	

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)> 日常清掃業務は、合築施設内の法人本部一事業部門知的障害者の就労支援施設「ぽこ・あ・ぽこ」に委託しています。日常清掃チェックリストで作業状況を確認するとともに、作業指導員を配置して最終の点検を行っています。古い施設ですが、実際の経年年月を感じさせない程清掃は高いレベルで隔々まで行き届き清潔感があります。委託先「ぽこ・あ・ぽこ」の業務品質の高さが高く評価できます。	

(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)> 年1回備品の棚卸し確認を行っています。	

③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？

※施設の利用状況により確認できない備品を除き、現物を確認する。
※すでに対応済みの場合は、「安全性に関わる損傷等がない」と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 安全性に関わる損傷等がない	☒ 安全性に関わる損傷等がない
☐ 安全性に関わる損傷等がある	☐ 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(3) 施設衛生管理業務

①国や市などの感染症マニュアル等に準じて、職員に研修が行われているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(厚労省平成 17 年6月 28 日)及び「高齢者施設等における感染症対応の手引き」(横浜市健康福祉局平成18年6月)等に準じて、年1回以上、すべての職員に対し、研修を実施しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和5年度研修計画「感染症対策」・令和4年度研修計画「感染症と嘔吐物処理」・ヒアリング <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由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)> 独自に作成の「感染症対策マニュアル」や厚労省発行の「介護現場における感染対策の手引き」と「介護職員のための感染対策マニュアル」を参考に、重要箇所についてミーティングや回覧を活用することで感染症の理解と共有を深めています。	

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 ☐ 適切に管理していない	☒ 適切に管理している ☐ 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)> 施設内外のゴミの回収は、法人本部一事業部門「ぽこ・あ・ぽこ」に日常清掃業務の一環として委託しています。回収したゴミは、施設外のゴミ置き場に区分けされた4つのゴミ容器に適切に処理され衛生管理は万全です。	

③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に分別している ☐ 適切に分別していない	☒ 適切に分別している ☐ 適切に分別していない
評価機関 記述 <適切に分別していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 事務室以外は、ゴミ箱は設置されていません。利用者に対しては、持ち込んだ物品やゴミの持ち帰りの要請を「利用上の注意」文で周知徹底を図っています。	

(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)> ○日常清掃は、ケアプラザ職員もおこなっているが、同一建物内の障害者施設に委託をしているため、障害者の作業訓練の場の提供だけでなく、施設への委託のためコストパフォーマンスも高い。作業水準もビルメンテナンス業者の研修を受けた職員が指導しているため、清掃業者の日常清掃と同等の水準で清掃が行われている。 ○高度な技術の要する定期清掃については、ビルメンテナンスの専門業者に委託し、行っている。 ○法人全体の設備管理担当者が設備の管理を専門的に行っている。あわせて専門業者に委託し、月7日設備保守員の派遣を委託している ○法人全体の「安全衛生委員会」を設置し、月1回の会議を開催し、安全衛生活動を推進し、館内を巡回し改善事項の指摘や提案をしている。また、感染症予防をはじめ、施設内全体の安全衛生や事故防止に関する情報交換や対策の検討などを行っている。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 外構含めた施設内外・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)> 法人本部では、専任の「設備管理担当者」を配置。施設内の設備維持管理のサポートや保守点検専門業者と毎月連携を密に図り適切な維持保全に取り組んでいます。また、「安全衛生委員会」が設置され、月1回会議を開催。「安全・衛生活動計画」を作成し重点目標の設定や共有化を図っています。施設の老朽化が進む中、法人全体として利用者の安全・安心の確保に対する重要性和その維持管理体制は、他施設の参考となります。

(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)> 植栽管理も含め施設内外ともに隅々まで清掃・整理整頓は行き届き、清潔かつ衛生的な快適空間を保つよう取り組んでいます。利用者アンケート結果でも施設の快適性について各部署とも「快適」と「やや快適」の回答を合わせると100%近い満足度を得ています。また、理事長が年2回施設を訪れ、施設内巡視する中で様々な改善事項の指摘やアドバイスを行うなど、組織ぐるみで安全衛生に取り組む姿勢は他施設の参考となります。 <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	☐ 作成していない	☒ 作成している	☐ 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)> 「災害対策マニュアル」を作成しています。また、利用者向けに「災害時の対応について」資料を作成。利用者自身が対応すべき行動手順も適切に記載されている点が優れています。職員向けには、2階・3階用にそれぞれ「緊急時対応フロー」を作成し、所長不在時でも指揮命令系統が円滑に進むよう代替責任者を決めています。			

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

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

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 事務室内キャビネット・ヒアリング <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 定期的に行っている	☒ 定期的に行っている
☐ 定期的に行っていない	☐ 定期的に行っていない
評価機関 記述	
<定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「防犯対策マニュアル」を作成しています。不審者対策として利用者が入館する際には、入口に入館バッチが用意され携帯をお願いしています。また、施設内外の死角箇所を把握するとともに、防犯カメラを4台設置し犯罪防止に取り組んでいます。利用者が貸部屋を退出時には、職員が「会場利用後点検表」で室内を確認しその後施設内を巡回しています。退館時は、「退館チェックシート」で施錠・消灯等々安全確保に努めています。	

(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)> 「設備業務仕様・月間計画」表を作成しています。該当箇所をリスト化し点検確認を行っています。調理室で使用する包丁は、安全性の観点から事務室で保管し、本数等の確認や記録を行っています。	

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)> 「事故発生と再発防止について」: 全職員対象 <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)> 講師は、職員(主任)が担当しミーティングの中で実施しています。	

(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)> 令和5年度「AED研修」・令和4年度「AED研修」: 全職員対象 <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)> AED操作研修は、今までは磯子消防署の協力を仰ぎましたが、現在は外部研修を受講した職員が講師役として担当・実施しています。以前、当施設前で体調急変の通行人が発生した際、職員が直ぐ心肺蘇生を行い人命救助に貢献したことで横浜市消防局から表彰されました。日頃の訓練成果の賜物で高く評価します。	

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)> 事務室内・緊急連絡網・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)>	

(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)> 福祉避難所として指定され「福祉避難所開設・運営マニュアル」を作成しています。駅に隣接した施設でもあり4者合同の防災訓練(JR新杉田駅・横浜シーサイドライン新杉田駅・新杉田駅ショッピングセンタービーンズ)を春・秋年2回連携を密に図り実施しています。自衛消防組織も編成。応急備蓄物は、区から委託を受け管理し法人本部職員が年1回備蓄物の棚卸しと賞味期限切れチェックも併せて行っています。

(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)> 施設は、駅やショッピングセンター等と共存し不特定多数の方々が行き来する立地にあります。海岸に近いことや埋立て地でもあることから防災に対する意識は高いです。4者合同防災訓練に当たっては、事前打ち合わせを行いながら年2回実施しています。夜間勤務については、2名体制で防犯を強化しています。 <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)> 防犯対策として、受付横に防犯点滅ライトの設置と緊急時ブザーが用意されていますがやや手薄感があります。不特定多数の来館者が多く来る施設でもあることから防犯訓練の実施や防犯グッズ(例えば、さすまたや催涙スプレー、カラーボール)の補充、また災害発生時に備えて職員の参集訓練や緊急連絡網の事前通話(チャットワーク等)確認訓練など検討されては如何でしょうか。

IV. 組織運営及び体制

(1) 業務の体制

① 協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？

※訪問調査当日の職員の出勤状況と訪問日以外の日での出勤簿等の両方で確認する。なお、必要な職員体制がとれていないことについて、横浜市と調整できている場合はとっていると判断する。

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

② 協定書等のとおり開館しているか？

※記録により確認する。業務日誌等に記載している開館時間・閉館時間を確認すること。なお、基本時間外の開館を横浜市に提案している場合は、そのとおり実行されているかどうかについても漏らさず確認する。

※指定管理者の責に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
☒ 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)> 今まで開館時間(日・祝日除く)は、午前9時から午後9時まででしたが午後6時から午後9時までの時間帯に利用申し込みがない場合は午後6時に閉館することができるようになりました(横浜市地域ケアプラザ事業実施要綱より)。施設は、今年4月から申し込みがない場合はその適用で運用を始めています。利用者への告知は、ホームページの「NEWS」コーナーでお知らせし月別カレンダーで詳細を案内しています。	

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)> ホームページに公表しています。また施設内で利用者から求められた場合は、受付で閲覧できるように用意しています。 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※各業務の必要性に応じた研修計画(施設自身で実施する研修、外部研修、仕事を通じた研修等)を作成しているかを確認する。研修計画に最低限記載すべき項目は、i)研修対象者(職種・経験年数等)、ii)実施目的、iii)実施時期、iv)研修内容。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成しており不備がない	☒ 作成しており不備がない
☐ 作成しているが不備がある	☐ 作成しているが不備がある
☐ 作成していない	☐ 作成していない
評価機関 記述	
<不備がある、又は作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 研修計画には、所長と職員とで摺り合わせを行い年度毎の個人研修目標とそれに連動した受講予定の外部研修コースが記載されています。また、全職員対象の内部研修テーマも併せての作成になっています。	

②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和5年度研修計画・令和4年度研修計画・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)> 個別職員対象：災害対応、コミュニケーション、社会福祉基礎、高齢者虐待、BCP作成、キャリアパス 他 全職員対象：リスクマネジメント、接遇・マナー、認知症ケア、感染症対策、個人情報取扱い 他 <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)> 内部研修を行う際の講師役は、所長や主任職員が担当しています。職員が担うことで専門知識習得の機会提供やスキルアップにも繋がり、研修講師としての質の向上に取り組んでいます。	

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）> ○外部研修の案内は、職員に直接回覧や法人内のイントラネットにアップし、常勤・非常勤に限らず積極的な参加を促している。参加費・交通費など支給している。 ○専門性を高めるために必要を認める内容の研修については、管理者から直接該当職員に参加を促している。 ○研修参加後は、イントラネットにもアップするなど、ケアプラザだけでなく法人内の全職員が閲覧できるようにしている。 ○法人内常勤・非常勤全員対象の内部研修を年に1～2回開催し、職員のサービスの質の向上に取り組んでいる。	<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）> 事務室内パソコン・令和5年度研修計画・令和4年度研修計画・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）> 職員は、法人内のイントラネットで外部研修案内を何時でも見ることができます。受講希望の際は、管理者にお伺いを立てる仕組みができています。オンライン講座も勤務時間内に視聴は可能で、外部研修受講の際は、受講料や交通費は法人が負担します。また、全職員が年2回法人本部主催の研修にも参加できる環境を整えています。

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）> 事務室内パソコン・令和5年度研修計画・令和4年度研修計画・ヒアリング <情報共有していない場合は、その理由を記述して下さい。（200字以内）> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。（200字以内）> 研修参加後の職員は、「研修参加報告書」を施設内で回覧するとともにイントラネット上にもアップしています。アップされた報告書は、法人全体の全職員が何時でも閲覧できる環境下にあり、情報の共有化と事業業務の透明性の確保が図られていることは、他施設の参考になります。また、個人別に研修履歴が管理されていることから能力開発と人事諸制度（キャリアパス制度）と連動し人材育成システムが整備されています。	

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

※マニュアルは冊子化されていなくても、対応方法・手順が記されたものであれば作成していると判断する。
 ※活用については、実際に活用しているかどうかをヒアリングにより確認する（新品の使われていないマニュアルが用意されているだけでは該当しない）。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成し、活用している ☐ 作成しているが、活用していない ☐ 作成していない	☒ 作成し、活用している ☐ 作成しているが、活用していない ☐ 作成していない
評価機関 記述	
<活用していない又は作成していない場合は、その理由を記述して下さい。（200字以内）> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。（200字以内）> 「地域交流コーディネーターマニュアル」の中に「窓口相談対応マニュアル」を作成しています。当マニュアルは、内部の接客・マナー研修時に活用しています。	

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）> ○法人の理念と目標の実現に向け、ミッション「最善・最適の幸福の提供」とコミットメント「絶えざる研鑽と成長」を全職員が各職場で話し合いを持ち取り組んでいる。 ○半年ごとの人事考課にて、業務能力、自己研鑽や事業目標に対する取り組み、業務に対する姿勢等を評価し、職員一人ひとりの成長と、組織の改善・向上に努めている。 ○外部研修の報告書や出張報告書など、法人内部のイントラネットにアップし、全職員の知識と認識の共有化を図っている。 ○ケアプラザ内各部署ごとに資質向上・情報共有のための会議を定期的開催している。 ○常勤・非常勤問わず、資格取得者への報奨制度があり、自発的な資質向上をサポートしている。 ○素晴らしい取り組みについて職員が相互にたたえあう「グッドジョブ制度」があり、改善活動の推進と職員のモチベーションの向上に努めている。	<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）> 応募時事業計画書・ホームページ・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）> 法人は、情報の横ぐしによる部署間の理解促進やコミュニケーションの円滑化、そして業務の効率化、コストの削減等を図るためにイントラネットを導入。職員の資質向上の一環として「資格取得報奨制度」を採用し、指定された国家資格等を取得した際は資格手当や表彰金を支給しています。また、日常業務で優れた取組みを行っている職員を他の職員が推薦する「Good Job制度」を設けモチベーション向上に繋げています。

(3) 個人情報保護・守秘義務

①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？

※個人情報保護のための具体的な取扱方法や留意事項を記載したマニュアル等を整備しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 整備している	☒ 整備している
☐ 整備していない	☐ 整備していない
評価機関 記述	
<整備していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「個人情報保護規程」と当施設用「個人情報保護の取組について」を作成し、ホームページ上に掲載しています。	

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)> 「個人情報の取り扱いとプライバシーの保護・法令遵守について」の研修を実施しています。	

④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員から取っている	☒ 全ての職員から取っている
☐ 一部の職員から取っていない	☐ 一部の職員から取っていない
☐ 取っていない	☐ 取っていない
評価機関 記述	
<一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に収集している	☒ 適切に収集している
☐ 適切に収集していない	☐ 適切に収集していない
評価機関 記述	
<適切に収集していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 利用団体登録申込書や利用者アンケート用紙、自主事業チラシ等に使用目的が記載されています。	

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)> 当施設用「個人情報保護の取り組みについて」には、使用の目的や使用の範囲、個人情報使用の条件等が丁寧に記載され利用者に周知徹底を図っています。	

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)> 当施設用「個人情報保護の取り組みについて」・個人情報保護規程・個人情報ダブルチェック表・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)> FAX送信時は、短縮ダイヤル登録、手打ちのミスを防いでいます。また送信時にダブルチェックの励行を実行しています。郵便物送付時は「個人情報ダブルチェック表」を活用し、郵送物にもダブルチェック確認表を同送し、誤送付を防止しており、他施設の参考になります。	

(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)> 事務室内・ヒアリング <仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 施設では、経理担当者を配置していないことから所長が兼務しています。隣接の法人本部の経理担当者と経理統括担当とのトライアングル体制でけん制は機能しています。	

③当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)> 令和4年度収支予算書及び報告書・5年度収支予算書及び報告書・ヒアリング <明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？

※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝票の存在を確認する。
なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー等により必ず伝票を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 存在する	☒ 存在する
☐ 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)> 事務室内・ヒアリング <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 施設では、通帳や印鑑は法人本部で一括管理しています。	

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)> ○光熱水費の軽減のため、冷暖房の設定温度を各部屋のコントローラー部分に掲示し、温めすぎや冷やしすぎのないように啓発し、使用していない廊下や部屋の消灯を励行している。 ○共用通路のエスカレーターを高齢の利用者の利用しない時間帯は起動を止めるようにしている。 ○トイレの洗面台用の蛇口を節水タイプに取り換えたり、シャワーのヘッドを節水タイプに付け替え節水に努力している。 ○両面コピーの活用や、ミスコピーした裏紙の再利用などを日常的に行っている。 ○経年で光熱水費のデータを収集・分析しており、経費削減の対策に役立てている。	<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)> 施設内外・令和4年度収支予算書及び報告書・5年度収支予算書及び報告書・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)> 光熱水費等の削減としては、冷暖房の温度設定を夏は28℃まで、冬は20℃までと各部屋のコントローラー部分にシールの掲示や電気使用量オンデマンド管理システムを導入しています。共用通路側エスカレーターでは、電車の始発から17時以外の時間帯を止める等多方面にわたり取り組んでいます。日常清掃業務では、法人本部一事業部門「ぼこ・あ・ぼこ」に委託しコスト削減に寄与しています。

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全て反映されている	☒ 全て反映されている
☐ 一部反映されていない項目がある	☐ 一部反映されていない項目がある
☐ 全て反映されていない	☐ 全て反映されていない
☐ 前年度評価で改善する項目が無い	☐ 前年度評価で改善する項目が無い
評価機関 記述	
<反映されていない項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> PDCAシート作成に際し、5職種の担当者と部署責任者は達成手段や振り返り欄を具体的な連携先やアプローチ先まで記入し、課長が確認。最終的には所長が全体調整を行うボトムアップ方式の仕組みが構築されPDCAサイクルが機能しています。	

②前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか？

※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区評価)を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全て対応している	☒ 全て対応している
☐ 一部未対応の項目がある	☐ 一部未対応の項目がある
☐ 全て対応していない	☐ 全て対応していない
☐ 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	☐ 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和4/5年度PDCAシート公表用・令和5年度事業計画書・令和4年度事業報告書・ヒアリング <未対応の項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 区は、毎年事業計画書作成時や事業報告書作成の振り返りの時点で要望やコメントを挙げています。施設では、それらの指摘から適切な行動対応や改善策を検討。区とコミュニケーションを密に図り具体的な課題内容の摺り合わせを行っています。	

※業務点検に係る実地調査やヒアリングを通じて、区と指定管理者で課題や目標、進捗について協議がなされているかを確認する。

④その他運営目標を適切に設定し、振り返りがなされているか？

(6) 組織運営及び体制全般（その他）

31

V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)> ○地域福祉保健計画の区計画及び地区別計画の基づき、地域ケアプラザとして計画の趣旨に沿った事業に取り組むことができている。 ○区政運営方針や横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた区行動指針等を理解し、その方針を踏まえた事業が実施できているとともに、区事業等との連携や役割分担により、協働して地域課題に取り組むことができている。 ○磯子区総務課と連携を図り、法人として新杉田交流スペースの管理業務を担いながら、そこで活動する地域ボランティア団体、区社協等との協力体制を構築している。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> PDCAシート公表用・応募時事業計画書・広報紙「まどか」・各種チラシ・ホームページ・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)>
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> ○法人全体として、障害者の社会的自立、地域福祉の充実、福祉に対する啓発を目標に掲げている。 ○ケアプラザ各部門が一体となって活動し、地域全体の福祉力向上と地域の福祉拠点としての役割を目指している。 ○ケアプラザとしては、「住み慣れた街で安心して暮らせる地域づくり、地域生活支援隊」をモットーとしている。 ○デイサービスでは独自に「尊敬の気持ちを言葉に表して、明るく、あたたかく、愛情をもって」をモットーに掲げ、朝礼で唱和している。 ○ケアプラザと同じ建物内に同一法人が運営する障害者施設があることを活用し、「ボランティア体験講座」を平成8年から開設し、ボランティアの受け入れと育成を行っている。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> PDCAシート公表用・応募時事業計画書・広報紙「まどか」・各種チラシ、ホームページ、ヒアリング <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 出張講座を施設外に設け、実に多くのアウトリーチ活動を実施しています。地域の核を繋げ、ケアプラザの認知度向上の取組みが顕著で、他施設の参考になります。杉田地区センター、磯子スポーツセンター、地域活動ホームいぶき、杉田劇場、自治会連合会等と連携を深め、情報交換やお祭り、杉田盛り上げイベントの共同開催等地域福祉や地域活性化のネットワーク作りに貢献しています。 <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)>