

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市洋光台地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：経営創研株式会社

令和6年3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	「いつでも丁寧でしなやか」な対応をモットーに、「安心して暮らせる・互いに支え合う地域づくり」に貢献することが当ケアプラザの基本理念です。この理念を踏まえて、良好なサービス提供ができるように、各事業部門にマニュアルを整備しています。また各部門の代表者による定期的な会議を開催して、ケアプラザの各サービス状況の共有や課題検討を行い、サービス向上に努めています。 利用者の来館時は、受付にスタッフを常時配置して、ケアプラザの各事業部門に適切に引き継いでいます。また相談部門については、相談員等による窓口当番を配置して、電話や窓口にて相談に応じています。窓口には必要なマニュアルや資料を用意しています。 職員のスキルアップを図るために、職務を通じた研修を中心に、内部研修や外部研修への参加を奨励しています。	【評価できると感じられる点】 広報活動ですが、スーパーやJR洋光台駅、幼稚園・保育園、小中学校、子育て拠点いそびヨ、コミュニティカフェ、さわやか食事会、情報拠点まちまど、子育て支援連絡会青空ひろば等々に出向き施設案内をPRし認知度向上に取り組んでいます。また、各種SNSを積極的に取り入れ情報発信する等、媒体ツールを多面的に展開しています。 登録団体数は140ありますが、年1回貸館団体交流会を開催し令和4年度は70名の規模で開催。親交を深めるとともに団体からの要望を聴く機会にもなっています。 調理室の稼働率向上に取り組んでいます。高齢者向けに週1回提供している「ふれあいランチ(配食サービス)」活動を側面から支援することで、高齢者から感謝されています。 【提案事項】 ご意見箱の設置場所ですが、近くのソファ前には要望等を記入出来る簡単なテーブルを置きそこにご意見箱も置いては如何でしょうか。
II ・ 施設 ・ 設備 の 維持 管理	施設設備については、日頃より職員による施設の目視点検を行い、軽微な損傷はその都度補修を行うとともに、専門業者による毎月の設備巡視点検を実施しています。また、エレベーターや自動ドア、空調機器等は、専門業者による定期的な点検整備を行っています。 日常清掃については、専門業者と職員とで一日おきに交代で実施しています。また、床のワックスがけと窓ガラス清掃については、年6回専門業者による清掃を行い、気持ちよく利用いただけるように努めています。 施設衛生管理では、感染症予防対策について全ての職員に対して研修を実施しています。また、玄関ロビーに消毒液と非接触型体温計、洗面所にうがい薬を設置するなど、感染症予防対策をしています。 植栽については、専門業者による年間契約により管理していますが、職員とボランティアによる敷地内～隣接歩道の落ち葉掃きなどの清掃も実施しています。	【評価できると感じられる点】 地域ぐるみのテーマ「はなの街洋光台」や市が推進する「みどりアップ計画」に積極的に協力し施設内外は四季折々の花々が咲き、施設全体が和やかで明るい雰囲気を出しています。 利用者アンケート結果の施設の快適性については、「快適」と「やや快適」の回答を合わせると100%で非常に高い満足度を得ています。 貸出施設利用責任者へは「部屋別バインダー(利用上の注意事項・利用チェックシート・申込書)」を渡し清掃をお願いしています。「貸室利用案内」は、イラストによる視覚化案内も含まれて理解しやすい注意喚起の徹底に努めています。 年1回、貸館利用者が普段利用している貸室を職員と一緒に大掃除のお手伝いをしている点は、他施設の参考になります。また、その機会を利用して登録団体同士の交流の場や貸室利用に当たっての美化意識の醸成にもつながるといふ副次的効果を挙げています。
III ・ 緊急 時 対 応	火災や震災等の緊急時の備えとして、消防計画や防災対応マニュアルを策定して、年2回の防災訓練(避難訓練、消火訓練、通報訓練等)、年1回のAED操作講習を実施しています。 震災等の災害時には、施設管理者を中心とした災害対策本部を組織して、横浜市や磯子区と連携しながら状況に応じた迅速で適切な対応をする体制をとっています。また、福祉避難所としての機能を果たせるように、災害備蓄品の整備・管理を行っています。 防犯については、施設職員が毎日施設内外を巡回し、異状がないか、不審者がいないか点検をしています。また施設の閉館時間帯の警備(機械警備)については警備会社に委託しています。緊急時には、警備会社や警察と連携を取りながら対応します。 事故防止については、各部門での事故発生リスクを十分に把握しながら、安全管理を行っています。他部門も含め施設全体で共有することで、事故発生防止に取り組んでいます。	【評価できると感じられる点】 福祉避難所開設・運営マニュアルを作成しています。年2回利用者参加型の消防訓練を行い、避難経路図は、避難口や消火器設置場所、避難はしご等が分かり易く記載されており他施設の参考になります。 令和4年度運営指導からヒヤリハット事例がないとの指摘で、令和5年度の重点目標にヒヤリハット事例の収集と月1回のデイサービス会議及び毎日夕方のミーティングでの報告を掲げ具現化しています。 AED操作研修は、講義の他に磯子消防署洋光台出張所長の指導の下、心臓マッサージやハイムリック法等の模擬訓練を行い、訓練の実効性を高めています。 近隣の洋光台第四小学校が「地域防災拠点」となっていることから、その運営委員会や拠点の開設訓練に参加・協力しています。 防災時での参集訓練の一環として、「スマートフォンアプリ」を導入し、模擬体験を実施しています。職員への一斉連絡等で活用しています。

	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	風通しの良い職員の人間関係のもとでケアプラザ事業が一体的に運営できるように、各事業部門の連携に力を入れています。具体的には、当日出勤者による朝のミーティングや各部門代表者による定期的な会議の開催等により、情報の共有や課題の検討を行っています。 各事業の勤務表や組織表は事務所内に掲示して、各事業の業務状況を適切に把握しています。	【評価できると感じられる点】 当施設は4部門に分かれています、全体職員会議や運営推進会議等部門を超えた会議やミーティング、回覧等で情報共有や意見交換を図っていることから、職員一人ひとりが高い意識を持ち、部門の垣根を作ることなく、自然と同じ方向を向いて行動するといった組織としての一体感が醸成されています。 全職員対象の研修及び資格保有者やそれぞれの部門の職員対象の研修を、所内だけでなく外部機関を活用して幅広く計画・実施しています。 研修報告書は、業務担当者以外にも回覧していることから、自分自身の担当業務以外の知識や情報が得られ、職員のレベルアップにつながっています。 電気使用量を常時モニターすることによる使用料チェック、水道水の節水器具導入、エアコンの温度管理等による光熱費の削減、必要なものを印刷できるFAX機への機種変更による紙の節約等多彩な手段で経費削減に取り組んでいます。
V ・ その他	行政等との事業協力について 磯子区地域福祉保健計画(スイッチON磯子)では、地区推進協議会に職員が委員として参加して、推進に協力しています。また取組事業について、事業の開催場所の提供や職員を派遣するなど、積極的に協力しています。 地区担当ケースワーカー、保健師とは常に情報を共有し、定期的に検討会議を開催しています。支援困難ケースや虐待対応、成年後見利用の支援など、連携しながら取り組んでいます。 区役所主催で、区社会福祉協議会、地域ケアプラザが協働で取り組む、『地域支援チーム員会議』の開催にあたり、議題や内容の検討など区役所担当職員との打合せから協力しています。 区社会福祉協議会とは、学校の福祉教育や障害児余暇活動支援等で協働して活動を行っています。	【評価できると感じられる点】 スイッチON磯子地区別計画の地区別推進協議会の委員として参加し、きめ細かく地域の課題を把握・協力することで当施設の各種事業活動にも結び付けています。地域包括支援センターは、区と包括カンファレンスを開催し区の担当者と毎月1回情報共有・意見交換を行っています。区が推進する「寄り添い型学習支援」や「高齢者施設・住まいの相談」についても積極的に協力しています。 「地域活動ネットワーク・洋光台わっふる」の事務局を担当。月1回定例会の運営と情報誌「わっふる」の編集・発行をし地域福祉ネットワーク構築の場づくりに協力しています。連合自治町内会や地区社協と連携し、地域住民の暮らしや余暇活動等でのお役立ち情報「困ったときの情報ガイド」を発行し地域貢献に励んでいます。 認知症サポーター養成講座を第四小学校4・5年生とイトーヨーカドー洋光台店等で実施しています。

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 → ☒ 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)> 時期は令和5年10月16日～11月13日で事業目的別に4種類のアンケートを実施しています。地域活動交流事業では、手渡しで配布し回収箱で97件回収しています。 <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)> 配布方法は、職員が声かけし手渡しで行っています。地域活動交流(自主及び貸出施設)と通所介護、居宅介護支援、地域包括支援センターの4事業できめ細かくかつ幅広く利用者の声を吸い上げています。地域活動交流(自主事業参加者及び貸出施設利用者)事業は100%の回収率です。また、アンケート集計は、円グラフを用いて視覚化し分かり易い工夫を取り入れています。	

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)> 令和5年度利用者アンケート<ご意見・ご要望>・利用者アンケート振り返りシート・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)>	

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	☒ 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年度利用者アンケート<ご意見・ご要望>・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)> 利用者アンケート振り返りシートには、各部署ごとの課題に対していつまでに、だれがどのように改善するかが記載されています。抽出した課題を各部署内会議で共有しながら記載内容を精査し、その後職員会議で改善策を検討・改善する仕組みになっています。	

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	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
☐ 非該当	☐ 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)> 1階ロビーに5年分セットの「ご利用者アンケート集計/まとめ」と広報紙キラッとで公表しています。 <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) 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)> 2階通路手すりに記入用紙と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)>	

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)> 福祉サービス苦情解決実施要綱・苦情受付窓口のご案内・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)> 「苦情受付窓口のご案内」には、苦情解決責任者と受付責任者並びに外部委員も入ったの第三者委員会が設けられ多面的なアドバイスや業務改善策をいただく仕組みができており苦情解決体制を整えています。具体的には、利用者からの苦情を苦情相談受付書に記入し、常勤職員で構成する運営推進会議で苦情内容の共有と対応策の検討を行う手順が確立され再発防止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)> 1階ロビーの一角に掲示しています。 <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)>	

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・相談記録票」ファイルを作成し、その中に苦情相談の内容を記録した苦情相談受付書を保管しています。	

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)> 運営推進会議資料「事故・苦情改善事項の提案」項目・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)> 運営推進会議では、議題の中の「事故・苦情改善事項の提案」項目に記載がある場合、対応策を検討・協議し実施するようにしています。	

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)> 1階ロビーに置かれた広報紙「キラッと」及び「ご利用者アンケート集計/まとめ」で公表しています。 <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)> 苦情を受付後、プライバシーに配慮した対応策をヒアリングで確認しています。	

(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)> 運営法人のホームページにケアプラザの事業内容や利用方法、自主事業の案内等を掲載し、広く周知しています。パンフレットに関しては、英語版と中国語版を作成し、外国の方にも情報を届けるようにしています。また、SNS(公式LINE、facebook、Instagram)を活用し、幅広い年代に情報が届くよう工夫しています。来所された方には希望に応じたリーフレットやチラシ、貸館利用団体・サークルの案内をお渡しし、内容や設備、利用方法等について案内しています。始めて貸室を利用する方へは、利用方法や申し込み方法等を記載した「貸室利用案内」を用いて説明しています。 また、地域で実施される高齢者食事会や交流サロン等の様々な場に職員が出向いてケアプラザについて紹介し、地域包括支援センターや自主事業など、その場の参加者に合わせた具体的な事業の案内も行っています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 広報紙「キラッと」・3種類の施設案内パンフレット・貸室利用案内・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)> 1階ロビーには、様々な情報紙がテーマ別にラックに整然と見やすく、また旧利用者用靴箱を棚として改良・再利用し、色分けで気軽に手にとってもらえる工夫をしています。施設案内パンフレットや自主事業チラシ、広報紙をスーパリーやさわやか食事会、情報拠点まちまど、子育て支援連絡会青空ひろば等に出向き施設案内をPRしています。各種SNSを積極的に取り入れ情報発信する等、媒体ツールを多面的に展開しています。

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)> 広報紙「キラッと」・自主事業チラシ・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)> 自主事業の申込みに関しては、電話や窓口、QRコードで受付を行い先着順です。貸館の利用申込みで日時等が重なる場合は、職員が利用者同士の話し合いの調整を行い相互が気持ち良く施設利用出来るよう配慮し公平な取り組みに努めています。	

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)> 応募時事業計画書・令和5年度研修計画・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)> 全職員対象に「人権擁護研修」を令和5年6月に実施しています。	

(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)> 運営法人のホームページに施設内容やチラシ、貸室空情報カレンダー等を掲載しています。 施設の広報紙「キラッと(洋光台地域ケアプラザ通信)」と自主事業のチラシについては、施設内に掲示・配架し、自治町内会に各戸回覧や掲示板への掲示を依頼しています。また、コミュニティカフェ「結Café」「まる然」、地域の情報拠点「まちまど」、市民利用施設等にも配架や掲示を依頼しています。合わせて、SNSでも自主事業の開催案内や報告、地域の取り組みを紹介しています。 子どもを対象とした事業については、保育園・幼稚園等の子育て施設や小学校でもチラシの配布を依頼しています。 また、磯子区広報紙「広報いそご」や関係機関の情報カレンダー等へ自主事業の情報掲載を依頼しています。	<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)> 広報紙「キラッと」・施設案内パンフレット・自主事業チラシ・デイサービス通信・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)> 年6回発行の広報紙「キラッと」や三つ折りで読みやすく編集したコンパクトな施設案内パンフレット、そして不特定多数向けに磯子区版やタウンニュース紙の外部媒体も積極的に活用し知名度向上に取り組んでいます。JR洋光台駅や幼稚園・保育園、小中学校、子育て拠点いそピヨ、コミュニティカフェ等を配架先とし幅広く普及啓発に努めています。

(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)> 来館者へは全職員が明るく挨拶し、用件による各担当者への引き継ぎ等、丁寧に対応するように努めています。 各事業とも制服はありませんが、身だしなみについては来館者、利用者に好感を持っていただけるよう努めています。 電話の応対については、施設名と自身の名前を告げ、用件を聞いて丁寧に対応しています。 また、担当職員不在時も、同部署の他職員で対応可能かを確認し、極力対応するよう心掛けています。 「好感をもたれるマナーの基本」をテーマに、年一回全職員対象のマナー研修を実施しています。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 全職員対象に毎年「マナー研修」を実施しています。職員からすすんで声かけを行うとともに、その成果は、利用者アンケート結果でも表れています。職員の対応についての挨拶・言葉使いや態度では「丁寧」と「どちらかといえば丁寧」の回答を合わせると100%近くの非常に高い満足度を得ています。

(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)> 事業毎に利用者アンケートを実施して、いただいた意見から課題を抽出しています。その対応・対策を職員会議で検討し、各事業の改善に繋げています。 令和5年度の利用者アンケートでは、ベビーカーの置き場所についてのご意見をいただきました。これまで屋外に置き場所を設定していましたが、ご意見を受けて施設内に置き場所を変更しました。 また館内に「ご意見箱」を設置して、日頃の施設利用に関しての意見をいただけるように配慮しています。いただいた意見は、職員会議にて検討の上改善するという体制をとっています。 令和5年度のご意見としては、2階調理室の電子レンジの性能が悪いから変えて欲しいとのご意見がありました。附属品ではない受け皿が庫内で使用されており、そのことが原因だと分かり対応しました。	<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)> 令和4年度事業報告書の[地域活動交流・生活支援]項目には、部屋別利用件数・利用率や登録団体数、貸館利用人数、自主事業運営、ボランティア活動等の事業分析が記載され次年度に反映させています。コロナ禍、様々な利用制限があり利用実績が伸び悩んでいましたが、令和4年度は、コロナ感染症の影響が収まりつつある中で、感染症対策をしっかりと行うことで自主事業は回復基調に向かっているようです。

(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)> 当施設は感染症対策をしっかり行いながら調理室の稼働率向上に取り組んでいます。週1回の高齢者向け「ふれあいランチ(配食サービス)」活動を側面から支援し、高齢者から感謝されています。登録団体数は140ありますが、年1回貸館団体交流会を開催し令和4年度は70名が参加。親交を深めるとともに団体からの要望を聴く機会にもなっています。貸空室情報をロビーやホームページにタイムリーに掲載しお知らせしています。 <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)> ご意見箱の設置場所ですが、近くのソファ前には要望等を記入出来る簡単なテーブルを置きそこにご意見箱も置いては如何でしょうか。広報紙「キラッと」は非常に有益な情報をコンパクトに分かり易い紙面づくりに取り組んでいますが、やや活字が小さいように感じます。文字の大きさを若干大きくする工夫を検討されては如何でしょうか。

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)> 日常清掃は、施設側と専門業者が週の半々を分担して清掃しています。施設側では職員全員が朝のミーティング終了後手分けし「清掃・補充チェック表」で施設内を清掃しています。定期清掃は専門業者に委託し保守点検基準通り実施しています。施設は、年数が経過していますが、施設内は綺麗に整理整頓され清潔かつ衛生的空間の維持に努めています。	

(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)>	

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)> 貸出施設利用時に施設利用責任者へ「部屋別バインダー(利用上の注意事項・利用チェックシート・申込書)」を渡し清掃をお願いしています。また、「貸室利用案内」の利用上のお願ひ事項には、備品等を破損されたときは、窓口に報告をと記載しています。利用終了後、職員が不具合箇所の確認・点検を行う仕組みになっています。車椅子は、貸出す際や月1回定期点検を行い安全性を確認しています。	

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）

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)＞ 令和5年度研修計画・感染症対策研修・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)＞ 全職員対象に「感染症対策研修」を、通所介護部署では「感染症・食中毒予防研修」を実施しています。研修実施の際の資料には、厚生労働省発行の「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」を活用しています。トイレには、感染症対策としてうがい薬と紙コップが用意され、またセンサー式自動水栓を設置する等衛生面への配慮で利用者に寄り添った安全確保に取り組んでいます。

※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	☐ 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)＞			

※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)>			
利用者へのゴミ持ち帰りの要請については、「貸室利用案内」の利用上のお願ひ事項にイラスト入りで記載があり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)> 施設を安全にそして快適に利用いただけるように、建物や諸設備の維持管理を適切に行っています。異状が認められた場合は、区役所と協議の上、速やかに補修や修理を行っています。軽微な修理・補修についてはケアプラザ職員により迅速に対応しています。 清掃については、日常清掃を職員と専門業者が交代で、定期清掃で年6回の床と窓ガラスの清掃を実施して、常に清潔に利用いただける環境整備に努めています。 年に一度、貸館利用者と職員による二階諸室の大掃除を行っています。きれいにするだけではなく、団体同士の交流やきれいに使う意識の醸成も目的にしており、非常時の避難ルートの周知も行っています。調理室に関しては、汚れやすく掃除の手間がかかるため、別日に設定して食器や調理器具の確認も兼ねて行っています。 植栽については、建物周囲や庭に緑が多いことから、年間契約により専門業者による整備を行っています。	<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)> 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)> サブコーディネーターが施設内外の点検を日々定期的に行っています。閉館時にも確認場所を記載した「自主点検チェック表」で巡視する仕組みが確立しています。年1回、貸館利用者が普段利用している貸室を職員と一緒に大掃除のお手伝いをしている点は、他施設の参考になります。また、その機会を通して登録団体同士の交流の場となったり、貸室利用に当たっての美化意識の醸成にもつながるという副次的効果を挙げています。

(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)> 地域ぐるみのテーマ「はなの街洋光台」や市が推進する「みどりアップ計画」に積極的に協力し施設内外は四季折々の花々が咲いています。野菜作りサポーターさんや貸館利用団体のボランティアさん等が意欲的に取組み花壇や草木の手入れ、野菜の栽培等施設全体が和やかで明るい雰囲気を醸し出しています。利用者アンケート結果の施設の快適性では、「快適」と「やや快適」の回答を合わせると100%で非常に高い満足度を得ています。 <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)>

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)> 緊急時(非常災害)対応マニュアルを作成しています。適宜改訂しており、改訂履歴が記載されています。	

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

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

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 事務所キャビネット・鍵管理台帳・利用団体ロッカー鍵貸出簿・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)> 職員や専門業者が機械室など施設内の点検や作業で鍵を使用する際は、鍵管理台帳に持出時間と返却時間を記載することになっています。鍵の管理責任者は、所長が担当しています。	

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	☒ 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
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)> 事故防止マニュアルを作成しています。また、調理室の包丁については、事務所内で適切に管理しています。	

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	☒ 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	
<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)> 常勤職員で構成する運営推進会議で「事故・苦情改善事項の提案」の事例を検証し、スタッフにも検証内容を回覧し理解促進に努めています。 <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)> 令和4年度の運営指導では、ヒヤリハットの事例がないとの指摘を受けたことで、令和5年度の重点目標にヒヤリハット事例の収集と月1回のデイサービス会議及び毎日夕方のミーティングで報告を行うことを挙げています。事例によっては運営推進会議で全職員が共有する仕組みになっています。送迎担当のドライバーには、出勤時に飲酒チェックを行い安全運転に努めています。	

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）

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
☐ 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11月27日に、磯子消防署洋光台出張所長の指導の下、AED研修①AEDの使い方、心臓蘇生法などの講義 ②心臓マッサージ、ハイムリック法などの模擬訓練を全職員対象に行っています。 <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)> 一方的な講義だけではなく、心臓マッサージやハイムリック法などの模擬訓練を行うことで実効性を高めています。1階ロビーの一角に「事故発生時の対応」文が掲示されており、緊急時の対処方法について周知しています。			

※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 ☐ 体制を確保していない	☒ 体制を確保している ☐ 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)> 事務所に掲示・緊急/災害時の連絡体制・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)> 所長が不在の場合は、主任及び2人の副主任が所長代行として対応する体制となっています。	

（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)> 「福祉避難所開設・運営マニュアル」を作成しており、災害時対応マニュアルも兼ねています。地域の方に施設が福祉避難所であることを周知するために施設内には災害時の避難所に関するポスターを掲示し、周知しています。年2回利用者参加型の消防訓練を行っています。避難経路図には、避難口や消火器設置場所、避難はしご、非常ベル等々が分かり易く記載されている点は、他施設の参考になります。	

（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)> 福祉避難所に指定され、災害備蓄品の整備・管理を行っていますが、これまで実際に開設したことがないため開設の訓練を計画しています。近隣の洋光台第四小学校が「地域防災拠点」となっていることから運営委員会のメンバーとして参加するとともに拠点の開設訓練にも参加・協力しています。発災時での参集訓練の一環として、「スマートフォンアプリ」を導入し、模擬体験を実施しています。職員への一斉連絡等で活用しています。 <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)>

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)＞	
事務所の職員が、外出や他の部屋で業務を行っているなど不在の場合、行先や居場所を事務所内のボードに記入することになっています。職員の居場所が把握できるとともに連絡が取りやすい体制になっています。	

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)＞	
業務日誌に開館・閉館時間の記載があります。今まで開館時間(日・祝日除く)は、午前9時から午後9時でしたが午後6時から午後9時までの時間帯に利用申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。施設は、令和5年4月から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「諸室利用時間のお知らせ」コーナーの月別カレンダー及び施設利用案内パンフレット等で公表しています。	

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)＞	
1階ロビーに事業計画書・報告書のファイル配架するとともに閲覧できる旨を掲示しています。	
＜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)＞	
1階ロビーに事業計画書・報告書のファイルを配架するとともに閲覧できる旨を掲示しています。	

(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)> 全職員及び資格保有者・各部門の職員それぞれを対象として、所内だけでなく外部機関を活用した幅広い研修を計画しています。	

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 ☐ 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)> 令和5年度研修計画・令和4年度/5年度研修報告書・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)> 全職員対象:個人情報保護、人権擁護、感染症対策、事故発生時の対応、マナー、倫理及び法令順守 各部門対象:感染症・食中毒予防、事故対応・リスク管理、高齢者虐待・身体拘束防止 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)> 研修記録は、実施日時、テーマ、参加者のほか、実施内容を具体的に記載していますので、後日、研修内容の振り返りに活用できます。	

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）> 外部研修については、研修の情報を回覧し、積極的な参加を勧めています。業務として認められれば、研修費用は職場で負担しています。また、各職員が個別研修計画を立て、自主的に学びたいこと、興味のあることに取り組み、スキルアップや資質向上が図れるような環境を整えています。研修参加後には、研修報告書を作成して、会議での報告や職員間での回覧などで共有を図っています。 内部研修については、全職員対象研修と各部門研修の年間計画を立てて実施しています。 デイサービス部門では、認知症対応や介護技術、事故防止などのテーマで内部研修を行い、新任職員育成研修も計画的に実施しています。	<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）> 応募時事業計画書・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）> 外部研修については、積極的な参加を奨励しており、意欲ある社員が参加しやすい環境を用意しています。研修費用（外部研修）、交通費、時間外手当等を法人が負担しています。

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）> 研修報告書・職員の回覧印・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）> 業務にかかわる研修報告書や各職員の個別研修計画・報告書を全職員に回覧していることから、自分自身の担当業務以外の知識や情報が得られ、職員のスキルアップに繋がっています。	

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、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)>	<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)>
職員の資質向上については、内・外部の研修の実施や参加により職員個々のスキルアップに努めています。 資質向上の取り組みとして、日常業務を通じた研修(OJT)を重視しています。特に新任職員が入職した場合は、各部門の責任者を中心として、先輩職員が職務を通じての指導を丁寧に行っています。 施設の各部門間では密接な連携を必要としますので、毎月各部門の代表職員による運営推進会議を実施して、様々な情報の共有と課題の検討等を行っています。また部門毎の情報共有を図る必要もあるため、各部門で毎日のミーティングを実施しています。 また、様々な会議や研修の記録、他事業所からのチラシなどを回覧し、情報共有を図っています。 地域交流部門では、サブコーディネーターは基本的に一人勤務のため、月に一回連絡会議を行い、適切な対応や自主事業の内容、ルールを確認したりと、職員の資質向上とサービス向上の機会としています。	運営推進会議議事録・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)>
	施設内の情報共有の仕組みは、部署別朝礼ミーティングの他に毎月一回サブコーディネーターも参加しての地域活動交流部門の連絡会議、四職種会議、各部門の代表者による運営推進会議(毎月)、全体職員会議(年1回)等を実施し情報や課題の共有を図っています。情報の横ぐしによる部門間の理解促進やコミュニケーションの円滑化に取組み、職員の資質向上のための環境を整えています。

(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)> 当施設用の「個人情報安全管理マニュアル」を作成しています。1階ロビーには、「個人情報に関する基本方針」と「個人情報の利用目的」を掲示し、ホームページ上でも公開しています。個人情報保護のルールを遵守することを伝えようとしています。	

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)> 全職員対象に「個人情報保護研修」を実施しています。研修では、個人情報保護マニュアルの確認と漏えい防止チェックシートを活用することで理解度の強化を図っています。	

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)>	

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)> 事務所キャビネット・パソコン・シュレッダー・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)>	

(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)> 組織表・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)> 所長と経理担当者とのダブルチェック体制がとられています。施設では小口現金のみ扱っており、自主事業の参加費等で受領した現金は、基本的に法人本部に持参する体制となっています。	

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)> 令和4/5年度収支予算書及び報告書(地域活動交流)・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)> 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)> 法人本部で管理しています。	

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)> 横浜市のルールに沿って、ゴミの減量に努めています。 個人情報のない用紙は裏紙として再利用していますが、FAXの機種更新の際、画面で確認して必要なものだけ印刷できる機種を導入することで裏紙に回す紙自体も削減しました。 光熱水費の節減も具体的に取り組んでいます。常時電気の使用料をモニターし、規定値を超えないよう管理します。室内空調については、エアコンの温度管理を適切に行うことでガス使用量を節減しています。また使っていない電気をこまめに切ることや室内・廊下の照明を間引く等で電気使用量を節減しています。 水道料金削減の為、蛇口等に設置する節水器具を導入、一日あたり1,705削減率17.8%、 また全職員に電気等の節減はもとより、備品を大切に扱うことや消耗品の節約といったコスト意識を持つよう伝え、施設全体として経費節減に努めています。	<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)> 事務所内(電気モニター、FAX機)・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)> 電気使用量を常時モニターすることによる使用料チェック、水道水の節水器具導入、エアコンの温度管理等による光熱費の削減、必要なものを印刷できるFAX機への機種変更による紙の節約等、多様な手段で経費削減に取り組んでいます。水道料金については、削減金額を明確に把握しています。照明器具は、徐々にではありますが、LEDに切り替わりつつあります。

(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 ☐ 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)> 令和4年度/5年度洋光台地域ケアプラザPDCAシート_公表用、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)> 区による「新たにつながった団体や関係諸機関との様々な連携を開拓しつつ今後の取組が展開されることを期待します」という令和4年度を振り返ったコメントに対し、令和5年度は自治会・老人クラブのサロンや民児協との勉強会開催、磯子区地域子育て支援拠点いそピヨとの洋光台ちびっこひろばの共催、洋光台地区社福協等との食の配分にかかわる検討等々、様々な取組みを計画・実施しています。	

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 <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、区と協議しているほか、地域包括支援センターの職員は、月1回区と包括カンファレンスを行い、情報交換にも努めています。	

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り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)> 毎年各部門で前年度の振り返りを行い、その内容を踏まえて次年度の計画・運営目標を設定しています。主となる担当職員を中心に、部門内外からの意見を入れて、振り返り・目標設定を行っています。事業報告・事業計画については、年に一回の職員全体会議の中で全職員で共有しています。また、年に2回の運営協議会で地域の方にも報告し、ご意見を頂いています。 また、事業実績評価シートで区役所と共に各事業の振り返りを行っています。振り返りの中で把握された課題等を踏まえ、次年度の計画に反映しています。区の評価結果は、担当職員だけでなく、他部門の職員にも回覧して共有を図っています。	<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)> 全体職員会議議事録・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)> 次年度の事業計画・運営目標の策定においては、所長や担当職員にとどまらず、部門内外の職員の意見を取り入れ、全体職員会議の中で共有する等、職員全員で取り組む姿勢は評価できます。

(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)> 当施設は、4部門で構成され、それぞれ職務内容も異なっていることから一般的には部門間に垣根が生まれ、一体感に欠けた組織となりがちです。しかし、全体職員会議をはじめとした部門を超えた会議や毎日のミーティング、回覧等で情報共有や意見交換を図っています。職員一人ひとりが高い意識を持ち、部門の垣根を作ることなく、自然と同じ方向を向いて行動するといった組織としての一体感が職員全員の間に醸成されています。 <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)>

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)> 磯子区地域福祉保健計画の地区推進協議会に委員として職員が参加し、その推進に協力しています。また地区推進協議会の事業補助金対象事業について、事業開催の場所の提供(支え合い活動、歌声喫茶、交流サロン等)や職員の派遣(交流サロン、プレイパーク等)など積極的に協力しています。 地域包括支援では、区役所担当者との定期的な会議を開催して、個別ケースの検討や地区の課題抽出から解決に向けての取組を協働して行っています。 区社会福祉協議会とは、エリア内の小・中学校の福祉教育等で協働して活動を行っています。 生活困窮者自立支援制度に基づく寄り添い型学習支援事業の推進に向けて、教室スペースを提供する等、事業に協力しています。	<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)> 応募時事業計画書・令和4年度事業報告書・令和5年度事業計画書・令和4年度PDCAシート・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)> スイッチON磯子地区別計画の地区別推進協議会の委員として参加し、きめ細かく地域の課題を把握・協力することで当施設の各種事業活動にも結び付けています。市・区の施策・事業に協力するため、地域包括支援センターは、区と包括カンファレンスを開催し区の担当者と毎月1回情報共有・意見交換を行っています。区が推進する「寄り添い型学習支援」や「高齢者施設・住まいの相談」についても積極的に協力しています。
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(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)> 応募時事業計画書・令和4年度事業報告書・令和5年度事業計画書・令和4年度PDCAシート・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)> 「地域活動ネットワーク・洋光台わっふる」の事務局を担当。月1回定例会の運営と情報誌「わっふる」の編集・発行をし地域福祉ネットワーク構築の場づくりに協力しています。連合自治町内会や地区社協と連携し、地域住民の暮らしや余暇活動等でのお役立ち情報「困ったときの情報ガイド」を発行し地域貢献に励んでいます。認知症サポーター養成講座を第四小学校4・5年生とイトーヨーカドー洋光台店等で実施しています。 <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)>