

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市柳町地域ケアプラザ 評価シート

評価機関：株式会社ソートフル

令和 3年 8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	地域で暮らす多様な方々が、いつまでも安心して暮らし続けられるよう、地域ニーズの把握、そして地域課題の解決に向けて取り組むべきことを職員一人一人が考え、意見を出し合っている。特に、法人の強みでもある障害福祉分野の実績や知見を活かし、8050問題や引きこもり問題など、単分野だけでは解決が難しい複雑で多様な生活課題を抱えた方への支援について、分野領域を超えた支援策を検討することが出来ている。	【評価できると感じられる点】 ・通常の利用者アンケートに加えて、令和2年7月の1ヶ月間当該施設で活動を再開された団体を中心にコロナ禍での生活の変化、インターネットの利用などについて地域住民の意識調査アンケートを行い、アンケート結果は、窓口やインターネットを介し広く周知しています。この試みは継続して行うことになっており、今回のアンケート結果を踏まえ、地域住民の生活向上・支援及び問題解決に取り組んでいます。ユニークな取り組みとして評価できます。 ・広報誌「うみかぜ」は、年4回、1回1,500部が発行され地域に配布されていますが、大きな文字で簡潔に記述され、カラー写真やイラストも使われ、高齢者にも読みやすい内容になっています。また利用者の多いデイサービス部門では、通所介護と認知症対応型通所介護が、それぞれ独自の広報誌を、毎月、発行し、利用者とのコミュニケーションを大切にしています。
II ・ 施設 ・ 設備 の 維持 管理	地域の方々が快適にご利用することができるよう、施設設備・維持管理は専門業者に委託している。また、勤務する職員も節約等のコスト削減に取り組むとともに、環境整備への意識を高く持ち、常にゴミ拾いや美化に配慮している。また、外構の花壇は、デイサービスのご利用者と共に季節に合った草花を植え替えたりして維持管理を行っている。	【評価できると感じられる点】 ・清掃は専門業者により、朝・夕の2回行われ、最終チェックを担当職員と所長の2名が行っています。職員も館内外のゴミ拾いや床の水濡れで利用者が滑らないように水拭なども心がけている結果、清潔感のある館内になっています。外構の花壇もデイサービスの利用者と共に季節毎に、草花を植え替え、綺麗に管理されています。 ・調理室は紫外線灯によって常時、滅菌され、またトイレの洗面台には、ペーパータオル、手洗い石鹸・消毒液を設置し、衛生面での配慮がなされています。 ・子育て支援事業の際は、二階の階段上に、子供転落防止柵を設置して安全にも配慮しています。 ・職員、スタッフともに希望者全員がワクチン接種済みです。新型コロナウイルス対策は、来館者の玄関での消毒と検温実施、部屋の窓の開放、ダンボール箱を再利用したドアストッパーによる換気、貸館使用後の消毒など適正に実施されています。
III ・ 緊急 時 対 応	横浜市防災計画に位置づけられた福祉避難所としての機能を果たせるよう、柳町ケアプラザ独自の「特別避難場所開設・運営マニュアル」「職員災害別行動マニュアル」を作成し、各職員に周知を図ると共に備蓄品を保管し、リストによって管理している。海拔の低い施設のため、備蓄品は、2階に保管している。年2回の避難訓練は、地域住民である貸館の利用者や通所利用者にも参加いただき、緊急時の避難への認識を深めていただけるよう取り組んでいます。法人内で感染症対応マニュアルを作成し、新型コロナウイルス陽性者が発生した場合の事業運営についてマニュアルを作成している。	【評価できると感じられる点】 ・貸館用の各部屋には、簡潔に簡条書された「地震発生時の身を守る行動を」なる貼り紙が掲示され、利用者がいざと云う時に迷わず、行動できるよう注意喚起しています。 ・横浜市防災計画に基づく「福祉避難所」として機能が果たされるよう、当事業所独自の「特別避難場所開設・運営マニュアル」及び「職員災害別行動マニュアル」が作成されています。 ・法人が検討・作成した「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」には、職員編、利用者ケア編、事業経営編に分け、具体的かつ実践的な対応・対策が事細かく記述され、種々のケースを想定した内容になっています。新型コロナウイルスに対し正しく恐れ、冷静に対処する意識の高さが評価されます。

	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	地域ケアプラザの機能と役割を果たせるよう、各種専門職等を適正に配置し、定着率も上がっている。また、職員研修等の人材育成に力を入れ、サービスの質の向上を図っている。当地域ケアプラザは指定管理部門と介護保険サービス部門を一体的に運営しており、地域住民の声や生活ニーズを把握し、地域の課題解決に向けて各事業にて取り組んでいます。ベテラン層の職員が多く、事業間のコミュニケーションや連携体制が円滑で、経営の安定化に大きく影響している。	【評価できると感じられる点】 ・当事業所の介護保険サービス部門のデイサービスは、利用者が多く、毎月広報誌を発行するなど活発な活動が実施されています。指定管理部門の包括支援センターや地域活動交流と一体的に運営されている結果、両部門の連携により、地域住民の声をより多く聞くことができ、生活ニーズ・課題を把握することができ、問題解決する上で役立っています。 ・日常業務への意識向上のため、「常勤職員・出退時の確認事項」、「常勤職員の遅番業務」、「サブコーディネーター業務マニュアル」などが整備され、職員が働きやすいよう配慮されています。 ・法人全体で人材育成計画を作成し、キャリアパス、人事考課制度、階層別研修計画などが確立しています。加えて、従来より採用されている職員の年間の自己目標を設定する「自己育成シート」も、職員の資質向上に寄与しています。
V・その他	開所して10年が経過し、民生委員や町内会の方々と顔の見える関係が構築されてきている。地域の活動にも積極的に参加し、常に情報交換・共有に努めている。特に人材発掘プロジェクト(レコード鑑賞会)、地域ネットワーク構築支援事業、コロナ禍でのアンケートなど、地域の状況に合わせ、地域と連携して各事業を実施している。	【評価できると感じられる点】 ・令和2年度に区の生活支援課・生活困窮担当者と協働で金沢区のひきこもりついて、「漫才編」「体験談編」「対談編」に分けた動画を近隣大学生の協力を得て完成させました。地域ケア会議・支えあい連絡会にて、動画を使用するなど支援を必要としている人を理解し、ネットワークづくりのきっかけとしています。動画はYou Tubeにもアップして多くの方々に周知し、啓発に努めています。 ・定年前後の人を対象とした「レコード鑑賞」を通じて地域の有能な人材を発掘し、生活支援・地域包括支援と協働で後方支援を行っています。 ・高齢・障害・生活困窮・ゴミ屋敷問題などの解決に当たっては縦割り行政を乗り越え分野を超えた支援策が必要です。異なる分野の問題解決に当たっては金沢区は高齢障害支援課との協働の下、物ではなく、人に向けた支援をチームの一員として、所長自らが先頭に立って実行しています。

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	☒ 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			
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)> 毎年10月頃に利用者アンケート実施。令和2年度は窓口利用者・自主事業参加者・介護支援・居宅介護支援 計49名。令和2年はコロナ禍での生活の変化について12団体127名にアンケート調査を行いました。 <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2年7月の1ヶ月間当該施設で活動を再開された団体を中心にコロナ禍での生活の変化、インターネットの利用等について地域住民の意識調査アンケートを行いました。アンケート結果(完全版)は令和2年11月5日に発行し利用者に窓口・インターネットを介し広く周知しています。この試みは継続して行うことになっており、今回のアンケート結果を踏まえ地域住民の生活向上・支援及び問題解決に取り組んでいます。			

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)> アンケート結果振り返りシート、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)> 振り返りシートに対応策を記載し、即応可能な事案から対応策を講じています。 <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。

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)> ファイリングしたものを閲覧できる旨館内掲示しています。 <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)>	

(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階の情報ラウンジの掲示板の横にご意見ダイヤルのチラシを掲示しています。	

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)> ケアプラザ玄関横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)>	

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めら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
☒ 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)> 苦情解決に関する仕組み「苦情申出窓口」を掲示しています。 <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 周知している	☒ 周知している
☐ 周知していない	☐ 周知していない
評価機関 記述	
<周知方法を記述して下さい。(100字以内)> 玄関を入ったすぐ横の壁面に、「苦情申出窓口」の掲示があり、運営規定にも苦情処理について明記・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)> 受付けた苦情については「苦情受付記録簿」に記載しています。年間1～2件となっておりますが、苦情申立者・申立内容・相談記録・結果等を記載しており、年1回の法人の第三者委員会にも報告しています。	

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)> 苦情受付者が所長に報告し、報告書を作成の上、所長と担当部署で対応策を決定しています。 <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 ☐ 公表していない ☐ 苦情等が寄せられていない	☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 苦情等が寄せられていない
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)> 苦情受付記録簿、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)> 内容が個人を特定する恐れやプライバシー保護や侵害する触れるケースでは公表することを控えていますが、苦情の内容を吟味し、公表しても差し支えないものはその限りではありません。 <評価で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)> ケアプラザ受付カウンターにすみなす会、包括支援センター等のパンフレットを設置しています。 貸館利用案内については団体登録の相談があった際にお渡しして説明しています。 既存の登録団体施設の使用方法に関しては、年1回の団体交流会で代表者へ説明し、各メンバーにも伝えてくださいますとお話しています。 毎月第二月曜日にケアプラザ玄関に貸館空き状況を掲示し、受付に確認しなくても空き状況を知ることが出来るようにしています。 広報紙「うみかぜ」を年4回発行し、地域、関係機関へ配布しています。地域に出た際にも広報紙を配布しながらケアプラザが地域の皆さんが利用できる施設と言うことを説明しています。 すみなす会のホームページでは最新の「デイサービス通信」、「うみかぜ」、「貸館空き状況」を更新し、ケアプラザの活動記事も随時更新しています。	<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)> すみなす会、包括支援センター等の冊子、貸館空き部屋情報、広報紙「うみかぜ」、ホームページ。 <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)> ・広報紙「うみかぜ」を1,500部年4回発行し、学校・町内会・子育て支援施設など地域・関係機関に配布しケアプラザが身近な存在であることを幅広く周知しています。 ・年1回登録団体の団体交流会を開催し、施設の利用方法について各メンバーに周知すると共に質疑応答を行っています。 ・館内設置のパンフレット類は地域・行政・福祉・イベント・ボランティアなど別に、分かり易く配架されています。

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)> 毎月初めに電話での仮予約をしていただいております、スムーズな申請受付対応が実施されています。 <行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※研修としては市が主催する研修等も含まれる。全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和3年7月12日「プライバシー保護」に関する人権研修を実施。 <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)> 当事業所の研修に加え、法人の研修委員会が令和元年すみなす会法人”みんな一緒に”～歩いてきた道だから～のタイトルで人権研修を実施しています。障がいのある人や援護を必要とする高齢者の支援事業に携わる職員は常に人権擁護に関し、高い意識を持ち、日常の業務を行っています。	

(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)> 地域活動交流部門で年4回発行している広報紙「うみかぜ」を六浦地区、六浦東地区、関係機関、来館者へ配布しています。地域の各町内会へは回覧板での回覧と掲示板への掲示をお願いしています。 広報紙は印刷業者へ依頼し、カラー両面印刷、写真多め、字も大きめにして読みやすい内容を心がけています。 貸館利用の団体登録のメンバー、自主事業参加者にも来館時に配布し、ケアプラザの活動への周知に努めています。 自主事業参加者へはただ渡すだけではなく、ケアプラザの宣伝ということで「うみかぜ」の内容を口頭でご案内し、興味を持っていただくようにしています。 法人ホームページの柳町地域ケアプラザのページに「うみかぜ」を発行ごとに更新し、各部門の記事も随時更新しています。	<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「うみかぜ」、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)> 「地域に向けての感謝祭」を秋口第二土曜日に実行。近隣高等学校吹奏楽部による催し物、八百屋さんの野菜販売、法人運営の金沢地域活動ホーム”りんごの森”が提供するパンの提供などコロナ禍の中、利用者や地域住民との絆を絶やさぬよう工夫しながら自主事業を展開しています。

(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)> 新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため、来館者にはマスクの着用と検温、手指の消毒をお願いしている。丁寧な説明と協力依頼を心掛けている。また、電話相談等においても、必ず所属と名前を相手に伝え、担当者が不在の場合は相手の連絡先や要件、緊急性等を確認して対応している。身だしなみや基本的な接遇等については、法人内部研修(新任研修等)への参加や日々の勤怠を確認し、適宜対応している。	<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)> ・年1回法人内部研修(新人入所時に接遇マナー研修)を実施。9月に入所した職員は翌年度4月に新人研修と同時に行い、切れ目なく接遇に対する意識を保持しています。 ・苦情は職員に対するものが多くあるので身だしなみや言葉遣いには十分気を付け、都度、先輩職員が個別指導を行っています。

(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)> 年に一度、登録団体、自主事業参加者へ利用者アンケートを取っています。緊急時の対応の部分が不足していると感じている方がいらっしゃったので、年度の初めに各団体の利用時に非常口等の説明を行いました。アンケートを基に事業を企画立案することもあります。 コロナ禍でのケアプラザ利用状況について、お知らせを作成し、各団体へ説明の上お渡ししました。又、毎回利用前に「利用についてのお願い」を説明しています。 多目的ホールの「午前」枠の利用希望が多く、コロナ禍前は毎月初めに抽選会を行っていました。現在は人が集まる抽選会は控えるようにとの横浜市からの指示があり、電話仮予約方式をとっています。 利用実績から「夜間」の利用が少ないため、団体交流会や、新規の登録希望の方へ「夜間」利用の提案を行ってきましたが、現在は夜間は縮小状態のため、ご案内のみしています。	<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)> ・利用者アンケート結果から緊急時対応に不足を感じる意見があり、年度初めに利用の際、団体交流会で具体的な行動を説明し、メンバーの方々に周知して頂いています。またアンケートを基に体操系やフラダンス教室などの事業を立案しています。 ・年1回お茶会・おしゃべりカフェを開催し、地域交流に貢献しています。

(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)> 当該施設独自の新型コロナウイルス感染症の予防から感染した場合の対応について記載したマニュアルを作成しています。感染予防対策の実施～感染発生時～感染が疑われた場合～感染した職員の就業について等六項目に亘り具体的かつ実践的な対応・対策が事細く記述され、種々のケースを想定した内容となっています。新型コロナウイルスに対し正しく恐れ、冷静に対処する意識の高さが窺えます。 <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)>

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ヵ月分を抽出し、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）＞ 設備衛生管理業務報告書によって定期点検が実施されていることが確認できました。点検結果及び日常使用中に不備があった際、直ちに業者へ修繕を依頼しています。	

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)＞	
清掃業務は日常清掃、定期清掃共に専門業者に委託しています。日常清掃は毎日1階、2階、屋上、エレベーターホール、ゴミ出しも含めて適正に行われていることが清掃日誌にて確認できました。定期清掃はワックスがけと窓ガラスなどを3ヶ月毎に行っており、最終チェックもリストを用いて担当職員と所長が確認記録しています。	

(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)> 1種、2種に分類された物品管理簿が確認できました。	

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)> 書類上に記された備品が存在することが確認できました。備品の購入、廃棄などがあつた際はデータとしても記録しています。	

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)> 貸館利用後、職員が備品に破損等が無い点検をしています。車いすは使用する都度、職員が点検、安全確認をしています。安全性に関わる損傷が見つかった場合、使用を停止し、原因を確認して早急に業者に修理の依頼をします。	

(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	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 研修報告書、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)> 近隣医院の医師に講師を依頼して全職員に感染症予防に関する研修を行っています。当日出勤できない職員については、後日研修記録と資料を回覧して、周知、情報共有をしています。	

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)> 館内利用者のごみは原則として持ち帰りとなっています。館内では清掃業者が毎日ごみを集め、専門業者が回収するまで、屋外のダストボックスに保管しています。ダストボックスは鉄製で鍵が掛けられています。ダストボックス周辺もきれいに清掃しています。	

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)> ゴミはルール通りに適切に分別されていました。館内の飲料自動販売機専用の空き缶・空き瓶入れは定期的に飲料メーカーの担当者が回収しています。ペットボトルキャップは専用の容器を設置し、貯まったらNPO団体に寄付をしています。	

(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)＞ 施設入口に手指消毒用アルコールを設置しています。施設内清掃は専門業者に委託し清潔な状態を保っています。貸館使用後はチェック表を使用し、利用者に清掃、片付けの協力をお願いしています。その後職員による消毒とWチェックで美観、清潔の維持をしています。トイレの洗面台にはペーパータオル・手洗石鹸・消毒液を設置しています。トイレには男性用・女性用ともにお子様用いすが整備されています。水回りの不具合が見つかった際、早急に業者に修繕を依頼して改善しています。施設外構は毎朝職員により巡回、清掃をしています。植栽は毎月職員が確認、手入れをしています。貸館室内の備品等は使用毎に消毒しています。日中は窓を開けて、閉館時間は換気扇をつけて24時間換気をしています。調理室のまな板や包丁は、鍵のかかる殺菌保管庫に入れて安全に保管しています。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ 現場確認・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・スタッフともに希望者全員が新型コロナウイルスのワクチンを接種済みです。 ・トイレの洗面台には、ペーパータオル・手洗い石鹸・アルコール消毒液を設置しています。また調理室は紫外線灯で、常時、部屋全体を滅菌するなど衛生面での配慮がなされています。 ・植栽は毎日職員が確認、デイサービスの利用者とともに手入れをしています。

(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)＞ 段ボール箱を再利用したドアストッパーを用いて部屋の換気に努めてることは評価できます。利用者が滑らないように床の水濡れに気をつけているところや、子供支援事業の際、転落防止のため開閉式の安全柵を設けたりするなど利用者の安全に配慮されています。 ＜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)＞

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)>	
「職員災害別行動」「避難確保計画」には、災害時のケアプラザの職員の行動について記載されています。また貸館に使われる各部屋には、簡潔に箇条書きした「地震発生時の身を守る行動を」を掲示し、いざと云う時に利用者が慌てず、行動できるよう注意喚起しています。	

(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)>	
夜間は専門業者に機械警備を委託しています。窓等の開閉センサーに異常が発生した際は専門業者が現場を確認し、復旧しています。月ごとに機械警備の終了・開始時刻が記録され、入館・退館時のカードキー番号も記録されています。不審者の来館に備え、カード型非常押しボタンを設置しています。	

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(事務所のキーボックスで管理し、鍵授受簿で適切に管理しています。) <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)> サブコーディネーターが定期的に館内外の見回りを行い、異常がないかを点検しながら日誌に記載しています。職員も館内移動の際は異常がないかを確認しています。受付の位置から玄関が見えるミラーを設置して、入館や退館を把握できるようにしています。施設警備に異常があった際は、専門業者より施設責任者に連絡が入り、対応を行っています。	

(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)> 巡回確認時のサブコーディネーターのチェック項目として、各部屋の戸締り、トイレ換気、各所の施錠確認・外回り巡回などを確認し、設備・建物などの安全性を確認しています。	

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 ☐ 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)> テーマ:リスクマネジメント研修、事故報告書・ヒヤリハット報告書の振り返り 対象者:職員全員 <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)> 事故発生時やヒヤリハット事例は、各事業部署会議にて、職員に周知し、情報を共有して、事故防止に取り組んでいます。	

(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)> テーマ:AED取扱い講習 対象者:職員全員 <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)> 毎年1回は、消防職員を招き、AED操作方法、心肺蘇生法、ケガの応急処理など総合的な研修会を行い、再確認の機会にしています。	

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)> 現場確認・職員緊急連絡網、関係機関連絡先フロー図、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)> 柳町地域ケアプラザ独自の「特別避難場所開設・運営マニュアル」「職員災害別行動マニュアル」を作成し、各職員へ周知を図っています。	

(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)> 福祉避難所としての機能を果たせるよう備蓄品を保管し、リストによって管理しています。海拔の低い施設のため備品は2階に保管し、年2回の避難訓練や地域住民参加の避難訓練を実施しています。また、法人内で感染症対応マニュアルを作成し、新型コロナウイルス陽性者が発生した場合の事業運営についてマニュアルを作成しています。 <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)> 地域活動交流コーディネーター、生活支援コーディネーター、主任ケアマネジャー、看護師、社会福祉士を各基準に準じて配置しています。事務所のホワイトボードには当日の出勤者や遅番がわかるようになっており、非常時・利用者対応時に役立てています。	

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)>	

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)> 事業計画書、事業報告書を、希望者は閲覧が可能なる旨の掲示をしています。また法人のホームページにも公表しています。 <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) 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)> 「研修委員」を選出し、中心となって研修計画を作成しています。常勤、非常勤を問わず全職員に周知し、時間外勤務となるため希望者参加としていますが、参加率はとても高いです。	

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)> 研修計画書、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)> テーマ:人権研修、個人情報取り扱い研修その他 対象者:職員全員。 <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)> 「研修委員」を選出することによって、施設内での研修の充実が図られています。研修テーマも職員にとって身近なわかりやすい内容となり、勤務の時間外ですが、多数の参加者を得ています。法人本部の階層別研修計画が策定・実施されており、当事業所の職員も該当の階層研修に参加しています。	

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）> 研修開催について、所内メール、ちらし回覧等で共有し、常勤・非常勤職員を問わず各専門職が、それぞれの分野に合わせた研修に参加しています。 研修は事前申請とした上で、業務扱いを基本とし、参加費・交通費を全額支給としています。 直接業務に関わる資格取得や、更新研修に対しての支援も法人として行っています。 また、研修を受講した職員から参加していない職員への伝達研修等を実施したり、最近ではオンラインの研修コンテンツを法人で契約し、会議等の場で研修時間を設けている。	<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）> 研修報告書・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）> 外部研修について、研修情報を事業所内に周知し、常勤・非常勤を問わず、各専門職が、それぞれの分野に合わせた研修に積極的に参加しています。研修は、業務扱いを基本とし、参加費・交通費は、全額支給としています。職員全員で共有すべき内容の研修は、伝達研修や回覧により共有化を図っています。

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、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）> 研修終了後、各部署の会議で報告し、情報を共有しています。また必要に応じ、その後の追加情報（質問への回答など）を回覧したり、各部署へ伝言しています。	

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)> 「常勤職員・出退時の確認事項」や「常勤職員の遅番業務」などのマニュアルがあり、分かりやすく記載され、具体的業務が明確化されています。サブコーディネーター業務マニュアルは、パソコンにフォルダがあり、随時加筆修正し、現状に合うよう改善しています。サブコーディネーターの夜の業務マニュアルは、印刷し、手元に置いて業務を行っています。	

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)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>
法人全体で人材育成計画を作成し、キャリアパス、人事考課制度、研修計画等職員の資質向上を図る体制が整っている。自己育成シートを年度の初めに作成し、それをもとに上席者との面談を行い、日常業務への各職員の意識向上を図っている。	人材育成シート、研修報告書、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)>
	法人にて人材育成計画を作成し、キャリアパス、人事考課制度、階層別研修計画など、職員の資質向上を図る体制が整っています。従来より採用されている「自己育成シート」は、年度初めに職員が目標を掲げ、半年後、上席者と進捗状況の確認を行い、年度末に振り返りを行うことで、職員の資質向上に寄与しています。

(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、守秘義務マニュアルの作成、個人情報の管理、持ち出し、FAX送信など、個人情報の取扱い時には、必ず、ダブルチェックを実施しています。	

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)> 法人のホームページにて、「社会福祉法人すみなす会個人情報に関する方針」を理事長名にて公表しています。	

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

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

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

④個人情報の取扱いについて、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)> 常勤・非常勤・ボランティアすべてのスタッフから入職時に誓約書を取っています。	

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)> 個人情報の収集、使用については書面にて同意をいただいています。	

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)>	

※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。

(4) 経理業務

※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。

指定管理料の収入は預金入金時、各部署別に会計に入力し、通帳残高参照の上入力の際に誤りが無いか確認しています。利用料金、自主事業における実費収入は収入後7日以内に金融機関に預入れ、会計入力の際は起案書番号を明記して詳細が分かるように管理しています。

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)> 現場確認、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)> 法人の経理規定と辞令により明確にしています。所長が経理責任者を担い、事務職職員が出納担当として、役割分担がなされています。	

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)> 月次試算表、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)> 現場確認、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)> 通帳、印鑑は専用の金庫で保管しています。金庫番号は所長と出納職員のみ存知しています。公印は鍵のかかる機の引き出しにあり、業務時間内は、鍵をあけて、使用毎に、公印使用簿に使用者、使用目的を記入します。業務時間外は機の鍵を締め、金庫に保管しています。	

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)> 館内の蛍光灯は一部もしくは全部を消灯しています。トイレ利用の際、手洗い時に使用するペーパータオルは1枚でふき取る様に貼り紙で協力依頼をしています。職員の打合せ等の移動手段は、徒歩・自転車を使用しています。超過勤務は事前申請にして業務の効率化に努めています。書類のプリントアウトの際は、画像表示で確認しプリントミスを防ぎます。職員の名刺は名刺用台紙にプリントして作成しています。夏場のエアコン温度設定は27～28度を推奨し協力を求める案内を表示しています。メモ帳は購入せず、不要になった紙を使用しています。バインダーは書類を年度ごとに入れ替えて繰り返し使用します。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング。 <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)> 館内の蛍光灯を、順次LED電灯に換え、電気代の節約に取り組んでいます。トイレのペーパータオルは、1枚で拭き取るよう貼り紙を掲示し、利用者に協力を依頼し、経費節減を図っています。

(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 ☐ 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)> 年度末に区からのヒアリングがあり、そこで振り返りと次年度に向けての取り組みを話し合っています。(昨年度は新型コロナウイルスの影響で書面でのやり取りとなりました。)	

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2年度PDCAシート、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)> 新型コロナウイルスの為、前年度達成できなかったことを踏まえ、今年度の計画に取り入れるようにしています。	

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)> 区役所の担当課職員と保健師と当事業所の所長・5職種が、毎月会議を開き、事業所の目標の進捗状況や課題の検討、情報交換する場を設けるなど区役所との協議は十分実施されています。	

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)> 月1回実施している五職種会議(所長・地域活動交流事業・生活支援体制整備事業・地域包括支援)の中で、地域の情報共有を行いながらそれぞれの進捗状況を確認し、必要に応じて連携しながら目標に向けた取組みを行っています。 認知症サポーター養成講座や人材発掘プロジェクト(レコード鑑賞会)、地域ネットワーク構築支援事業、コロナ禍でのアンケートなどは五職種共催で実施しました。 昨年度は新型コロナウイルスの感染拡大予防のため、実施できなかったこともありましたが、近隣の医師・歯科医師から情報収集し、チラシを作成して地域住民に配布を行いました。また、感染予防対策を取ったうえで、自主事業・介護予防講座などを実施しました。	<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)> 五職種会議議事録、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)> 月1回実施されている五職種会議は、地域の情報共有を行うと共に課題の進捗状況を確認し、必要に応じて部署間の連携を図るなど事業所が一体となり、目標達成に向けた取組みが行われています。

(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)> 地域の福祉拠点としての機能が果たせるよう、指定管理部門と介護保険サービス部門を一体的に運営しています。地域住民の声や生活ニーズを把握し、地域の課題解決に向けて事業に反映させています。ベテラン層の職員が多く、部署間のコミュニケーションや連携体制が円滑で、経営の安定化に大きく影響しています。 <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)>

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)＞ 第3期地域福祉保健計画の振り返りとともに、第4期に向けて「誰もが安心して健やかに住み続けられる支えあいのまちづくり」を目指し、地域・行政。その他関係機関と共に地域課題に取組み、地域支援チームの一員として身近な地域の支え合いの仕組み作りを勧めることができるよう地域の方々と一緒に取り組んでいます。 地域活動交流事業・生活支援体制整備事業・地域包括支援センターの職員で月1回打ち合わせを行うことで、地域の課題の情報共有や事業の進捗状況の確認を行っています。 また、区役所の高齢・障害支援課とも月1回連絡会を行い、地域の情報や個別ケースについて連携して取り組んでいます。 昨年度は区の生活支援課・生活困窮担当と一緒にひきこもりの啓発事業として動画の作成・上映を行い、地域の支援者の方々と情報共有・情報交換を行いました。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ 事業計画書、第3期地域福祉保健計画書、啓発事業に関わるファイル、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)＞ ・令和2年度に区の生活支援課・生活困窮担当者と協働で、金沢区のひきこもりについて、芸人の体験談や大学講師との対談の様子などを動画で作成しました。地域支えあい連絡会で動画を鑑賞するなど支援を必要としている人を理解し、ネットワークづくりのきっかけとしています。 ・定年前後の人を対象とした「レコード鑑賞」を通じて地域の有能な人材発掘し、生活支援・地域包括支援と協働で後方支援を行っています。
＜②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)＞ 8050問題や引きこもりなど、身近な地域課題の解決へ向けて、区の所管課だけでなく、高齢障害支援課、子ども家庭支援課など分野領域を超えて連携が図れるよう、個別のケースや地域ケア会議等でネットワーク構築に積極的に取り組んでいる。	＜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)＞ 事業別報告書、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)＞ 高齢・障害・生活困窮・ゴミ屋敷問題などの解決に当たっては縦割り行政を乗り越え、分野を超えた支援策が必要です。異なる分野の問題解決に当たっては金沢区は高齢障害支援課との協働の下、物ではなく人に向けた支援をチームの一員として所長自らが先頭に立って実行しています。 ＜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)＞

◆参考:評価に必要な資料・評価項目の根拠

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

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

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック		
Ⅰ 利用者サービスの向上	(1) 利用者アンケート等の実施・対応	①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？	☒ 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
		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？	☒ 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		
		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？	☒ 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		
		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？	☒ 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		
	(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？	☒ 情報提供している ☐ 情報提供しているが、一部不備がある ☐ 情報提供していない	☒ 情報提供している ☐ 情報提供しているが、一部不備がある ☐ 情報提供していない		
		②利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか？	☒ 設置している ☐ 設置していない	☒ 設置している ☐ 設置していない		
		③苦情解決の仕組みがあるか？	☒ 仕組みがある ☐ 仕組みがない	☒ 仕組みがある ☐ 仕組みがない		
		④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？	☒ 周知している ☐ 周知していない	☒ 周知している ☐ 周知していない		
		⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？	☒ 記録している ☐ 記録していない ☐ 苦情等が寄せられていない	☒ 記録している ☐ 記録していない ☐ 苦情等が寄せられていない		
		⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？	☒ 対応策を実施している ☐ 一部対応策を実施していない ☐ 対応策を実施していない ☐ 苦情等が寄せられていない	☒ 対応策を実施している ☐ 一部対応策を実施していない ☐ 対応策を実施していない ☐ 苦情等が寄せられていない		
		⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？	☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 苦情等が寄せられていない	☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 苦情等が寄せられていない		
	(3) 公正かつ公平な施設利用	②窓口に「利用案内」等を備えているか？	☒ 備えている ☐ 備えていない	☒ 備えている ☐ 備えていない		
		③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？	☒ 行っている ☐ 行っていない	☒ 行っている ☐ 行っていない		
		④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)	☒ 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		
	不備の数		0	0		
Ⅱ 施設・設備の維持管理	(1) 協定業務等	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		
		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		
	(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？	☒ ある ☐ ない	☒ ある ☐ ない		
		②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？	☒ 揃っている ☐ 揃っていない	☒ 揃っている ☐ 揃っていない		
		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？	☒ 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		
	(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)	☒ 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		
		②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？	☒ 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		
		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？	☒ 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		
	不備の数		0	0		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック		
Ⅲ・緊急時対応	対応（１） 整の仕 組 急 時	①緊急時マニュアルを作成しているか？	㊟ 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		
	（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？	㊟ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している 協定書等のとおり実施していない 評価対象外施設	㊟ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している 協定書等のとおり実施していない 評価対象外施設		
		②鍵を適切に管理しているか？	㊟ 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		
		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？	㊟ 定期的に行っている 定期的に行っていない	㊟ 定期的に行っている 定期的に行っていない		
		（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？	㊟ 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	
			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）	㊟ 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	
	（４） 応 業 務 事 故 対		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）	㊟ 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	
			②事故発生時の連絡体制を確保しているか？	㊟ 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	
			（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？	㊟ 評価対象施設であり、作成している 評価対象施設だが、作成していない 評価対象外施設である	㊟ 評価対象施設であり、作成している 評価対象施設だが、作成していない 評価対象外施設である
	不備の数			0	0	
	Ⅳ・組織運営及び体制	（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？	㊟ 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る 協定書等の職員体制をとっていない
			②協定書等のとおりに開館しているか？	㊟ 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る 協定書等のとおり開館していない	
			③事業計画書・事業報告書を公表しているか？	㊟ 公表している 公表していない	㊟ 公表している 公表していない	
			（２） 有 を 図 る た め の 取 組 情 報 共	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）	㊟ 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
				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
				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？	㊟ 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
		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？		㊟ 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	
		（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？	㊟ 整備している 整備していない	㊟ 整備している 整備していない
				②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか？	㊟ 明確化し、周知している 明確化しているが周知していない 明確化していない	㊟ 明確化し、周知している 明確化しているが周知していない 明確化していない
				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
				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）	㊟ 全ての職員から取っている 一部の職員から取っていない 取っていない	㊟ 全ての職員から取っている 一部の職員から取っていない 取っていない
			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？	㊟ 適切に収集している 適切に収集していない	㊟ 適切に収集している 適切に収集していない	
⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？			㊟ 適切に使用している 適切に使用していない	㊟ 適切に使用している 適切に使用していない		
⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざん			㊟ 適切な措置を講じている	㊟ 適切な措置を講じている		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック		
		の防止、その他の個人情報 情報の適正な管理 のために適切な措置 を講じているか？	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	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		
Ⅳ ・組織運営及び体制	(4) 経理業務	①適切な経理書類を 作成しているか？	㊟ 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		
		②経理と出納の相互 けん制の仕組みを設 けているか？	㊟ 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		
			仕組みを設けていない	仕組みを設けていない		
		③当該施設に係る経 理と団体のその他の 経理を明確に区分し ているか？	㊟ 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		
		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？	㊟ 存在する	㊟ 存在する		
			存在しない	存在しない		
		⑤通帳や印鑑等を適 切に管理しているか？	㊟ 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		
	(5) 運営目標	①前年度の自己評価 結果(改善計画)が今 年度の計画・目標に 反映されているか？	㊟ 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		
		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？	㊟ 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		
		③施設の課題、目標、 進捗について区と協 議されているか？	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		
			㊟ 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		
		不備の数			0	0
		不備の合計			0	0