

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市六浦地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：経営創研株式会社

令和5年12月

目次

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

評価結果の総括

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

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
I ・ 利用者サービスの向上	①地域の高齢化率の上昇と家族構成の変化により、相談内容や地域課題が多様化・複雑化している。相談者も高齢化しており、問題解決に必要な制度などを冊子等を用いて分かりやすい情報提供や申請支援を行い、来所が難しい場合は訪問対応を行っている。支援を行う関係機関・多職種間との連携も図り、幅広く柔軟で重層的な対応を構築して、利用者支援に結び付けている。②地域による見守りや支援の継続に、地域ケア会議により行政関係や民間などの関係者が地域課題を共有し、地域支援の対応を柔軟に図る体制を構築している。③ボランティアネットワークの依頼窓口を設置し、関係者の調整・活動の支援を図り、地域と連携したより良い対応を行っている。④利用者・相談者が快く利用できるように、全部署対象に研修等で接遇や面談・電話対応相談、利用者支援の技術向上の取り組みを定期的実施している。	【評価できると感じられる点】 目的別に2種類の広報紙「かるかも通信」は隔月に、「やまぶき」は毎月発行し公共施設のみならず商店や薬局、郵便局、町内会へ回覧や掲示をしています。幅広く様々な媒体や場所、区民に広報展開し普及しています。施設の認知度アップや貸部屋の利用率向上のために、地元横浜市立大学と関東学院大学のコラボ企画「大学生対象ボランティア実践講座」や「むうたんリミック」、「ペット写真展」、夜間利用策として小中学生対象の「むうたん塾」を学習支援の場として提供するなどしています。利用実績が伸び悩むコロナ禍でも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76講座、令和5年度は58講座と自主事業開発に積極的に取組み利用者層を広げています。
II ・ 施設・設備の維持管理	①併設の地区センターと協力して、設備機器の管理を行い、必要に応じて区役所、建築局等の関係部局と調整、施設の適切な維持管理に努めている。②毎朝、施設内巡視で、消防設備、建築物の設備点検を行い、施設の保全に努めている。消防設備や建築物の法定点検、月次点検を外部業者に委託実施し、夜間帯は、警備業者等との委託契約により安全管理している。③安全かつ快適で利用しやすい施設とするため、清掃の徹底により清潔な施設の維持に努め、換気、採光等施設環境を良好に保つよう努めている。冷暖房温度設定の適正化を図り、省エネの推進にも努めている。④レジオネラ防止対策の水質検査、インフルエンザやウィルス等の感染対策として検温器、手指消毒用アルコール液噴霧器の常設、ノロウィルスキッドの整備、空気清浄機の設置等の対策を徹底している。	【評価できると感じられる点】 施設内の清掃は、サブコーディネーターが担当し開館前は「館内清掃項目別点検表」で、閉館時は「館内戸締・清掃点検表」で隅々まで清掃を行い清潔感を維持しています。トイレには、ペーパータオルやうがい用紙コップが用意され、スリッパの置く位置はテープで区分けしている点は、他施設の参考になります。また、貸部屋利用者へは「お部屋ご利用確認シート」で8つの清掃確認の徹底をお願いしています。衛生管理面では、感染防止マニュアルや衛生管理マニュアルを作成・活用すると共に、若草病院感染防止対策室認定看護師長を招聘し「感染症講座」や感染症(ノロウィルス)嘔吐物処理伝達実習を実施するなど感染症対策の相互理解と共有に力を入れています。 【提案事項】 「お部屋ご利用確認シート」の清掃確認事項に「ご利用中の電灯やテーブル・椅子等に不具合らしき箇所発見の際はお知らせください」の追加を検討ください。
III ・ 緊急時対応	①災害時(火事、地震、津波等)の対応は、利用者と職員の安全確保を優先に計画を立て、対応マニュアルを各部署に配置。有事に対応が速やかに行えるようフローチャートを所内に貼っている。感染症対応マニュアルは随時内容の確認と検討を義務づけている。②BCP計画を作成、訓練計画に反映する。③震度5強以上の地震発生時の施設点検・確認、区への報告、特別避難場所開設、済生会法人内施設の応援協定に基づく応援体制、職員の来所などを検証しマニュアルにしている。④六浦消防出張所指導のもと、地区センターと合同避難訓練を行い、緊急時の連絡や職員の役割分担の確認等の指導助言を受けている。また急病発生時のAED研修も消防署員の指示のもと定期的実施。⑤地域内に「土砂災害警戒情報による避難勧告」発令区域が8カ所指定されており、地区センター、地域と連携し、発令時の対応確認をしている。	【評価できると感じられる点】 事故防止研修は、今年度は金沢区福祉保健課が実施した「高齢者施設における感染症対応について」の研修を受講した職員が講師となり、10月に研修を実施しています。緊急時連絡網の伝達手段としてラインワークスを採用。ラインワークスは、既読・未読の確認が出来、未読者には上長が直接電話で連絡が可能ことから、他施設の参考になります。合築施設の地区センターと連携し自衛消防隊を編成しています。金沢消防署六浦出張所の指導のもと年2回合同防災訓練を行い、利用者にも参加をお願いし、より実効性の高い避難訓練を実施しています。また区民対象に今年度「AEDを中心とした救命救急講座」を開催しています。 【提案事項】 BCP(業務継続計画)は感染症対応のものはありますが、自然災害発生時については地震や風水害、火災等個別に対応したBCP(業務継続計画)も作成しておくことが望ましいでしょう。

	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	①介護保険法や運営基準に規定された職員配置を確保して、円滑な事業執行や適正な経営を図る運営をしている。②職員育成を、年間研修計画を策定した上で進め、全職員に人権、個人情報保護、接遇、感染対策等、業務遂行に必要な研修を企画、毎月研修を実施している。業務上必要な介護技術や知識の取得、制度情報の共有などを、外部の専門講師による講習やOJTを積極的に実施している。③個人情報保護と公正・中立性の確保を全ての部署で共有、業務の中での取り組みも各部署と全体で運営会議、事故防止委員会などで検証している。④各部署毎に定例会議を開催し、情報共有や業務の課題整理を行い、運営会議でも各部署間の情報共有、課題確認をしている。⑤運営協議会では施設全体の業務計画や執行状況を住民代表の委員や専門家に公表し、意見を伺い、より良い組織運営を目指すために意見をは暗影している。	【評価できると感じられる点】 PDCAシート作成に際し、4部署担当会議や運営会議、そして各種委員会の中で議論・検討され、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、管理者が確認。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。研修内容は、各部署から年度ごとに選出された研修委員が現場の意見を吸い上げ研修委員会で決めています。毎月の定例研修は終業後に行っており、研修参加は勤務扱いとして、常勤職員には超過勤務手当を、非常勤職員には時給を支給しています。また、オンライン研修も取り入れ受講しやすい環境を整えています。 【提案事項】 目標設定については、貸部屋の利用率など、定量可能なものは数値的な目標を設定するとより良いでしょう。
V ・ その他	○地域の高齢化率の上昇による制度のサービスの増加と反比例して、地域の社会資源や支援者が減少している問題を、包括・行政・所長会などで検討、区単位での対応協議を進めている。 ○感染症対策が5類となり、会議や研修会で関係者が集合できるようになったが、オンラインによる参加も継続して、施設の安全な運営を行っている。 ○六浦西地区や、六浦地区との福祉保健計画の推進を定期会議などで協働して図り、地域支援チームと連携して取り組みを進めている。	【評価できると感じられる点】 第4期金沢区地域福祉保健計画策定には積極的に協力し、西地区での推進テーマ「子ども子育て」は「子育てサロン」や子育て支援「とことこ」と連携。「多世代交流」では「むうたんカフェ」を推進し、学校での福祉教育活動は大道中学校や朝比奈小学校に「認知症サポーター養成講座」を、六浦小学校で「高齢者との交流」を実施するなど地域密着の課題やニーズを着実に事業内容に取り入れています。施設内に六浦ボランティアネットワーク事務局を併設し、ボランティア活動の支援や育成への取り組みは他施設の参考になりその努力は高く評価します。施設外に出張講座を設け、多くのアウトリーチ活動を実施する中で地域の核を繋げ、ケアプラザの認知度向上に励んでいます。また、自治会や町内会、地区社協、民生委員との連携を深め、情報交換やフレンドまつりへの参画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。

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
☐ 実施していない	☐ 実施していない
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1日～10月31日の1ヶ月に渡り実施しています。地域活動交流事業関係では、利用者へ手渡しで配布・回収を行っており昨年度は346名の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)> 回収率は100%です。利用者へ職員が直接声かけしながら手渡しで配布し346名と多くの利用者から回収することができている点は、他施設の参考になります。利用者アンケートの設問項目は、「職員の対応」や「施設の快適性」、「緊急時・災害時での説明」、「広報」等各設問項目は具体的かつ詳細に設けています。また、個別自主事業講座毎や部門別にもきめ細かく利用者アンケートを実施し幅広く利用者の声を吸い上げています。	

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	☒ 課題を抽出している
☐ 課題を抽出していない	☐ 課題を抽出していない
☐ 特に課題がない	☐ 特に課題がない
☐ 非該当	☐ 非該当
評価機関 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年度地域活動交流事業での利用者アンケート・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)>	

※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。

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

＜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年度地域活動交流事業での利用者アンケート・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）＞

振り返りシートには、課題や問題点に対しての改善策が明記されています。対応策については、利用者アンケート集計結果資料の中で丁寧に具体的に記述しています。

※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。

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	

＜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・令和4年度地域活動交流事業での利用者アンケート・利用者アンケート振り返りシート・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）＞

利用者アンケート集計結果資料は、廊下や各貸部屋の中に掲示しています。また、集計結果資料は過去5年分の年度別満足度比較表を記載していて利用者にも分かりやすい案内の工夫に取り組んでいます。

(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)> 施設入口の受付横と廊下奥の2箇所のテーブル上に「ご意見・ご提案箱」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・ご提案箱」の内一つは、廊下の奥に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。また、ご意見・ご提案箱には「よりよい施設運営のために皆様のご意見・ご要望をお寄せください」と掲示しています。貸部屋利用責任者に「お部屋ご利用確認シート」を渡しますが、そのシート内にも「ご意見箱」への投函案内が記載されています。	

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)> 施設内・応募時事業計画書・六浦地域ケアプラザ苦情受付・苦情解決マニュアル・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)> 「六浦地域ケアプラザ苦情受付」資料には、苦情受付責任者と部署別苦情受付担当者が明記されています。	

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)> 受付横の掲示板に「六浦地域ケアプラザ苦情受付」資料を掲示しています。 <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)> 施設入口の廊下には、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ポスターが掲示されています。	

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)> 苦情等が寄せられた場合は、まず苦情受付担当者が「苦情・相談記録票」に記録する仕組みになっています。	

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)> 応募時事業計画書・六浦地域ケアプラザ苦情受付・苦情解決マニュアル・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)> 「苦情・相談記録票」は、各部署全職員間で対応策を検討・改善に取組みますが、部署間にまたがる場合は事故防止委員会では対応策を検討し改善に向けた取組を実施しています。外部委員も入ったの第三者委員会が設けられており、多面的なアドバイスや業務改善策をいただく仕組みも整備されています。また、施設での解決が難しい苦情等は、所管課と済生会神奈川支部へすぐに連絡・報告し指示を仰ぐ関係性・体制が出来ています。	

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)> ご意見箱・利用者アンケート集計結果資料・六浦地域ケアプラザ苦情受付・苦情解決マニュアル・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)> ①施設内容や施設の利用方法については、当ケアプラザの広報紙・かるがも通信にて広報し、エリア内の各町内会・自治会への回覧、掲示板にて案内して頂いています。 ②ケアプラザ入口のチラシコーナーに施設案内を置いています。 ③ホームページでの広報をしています。 ④特に、施設の利用方法やコロナ禍で利用が変更された時にはかるがも通信で広報、ちらしを館内に掲示、ご利用団体の担当者や自主事業参加者には受付や電話対応等にて詳しく説明しました。	<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)> 施設入口の廊下・横浜市六浦地域ケアプラザパンフレット・広報紙かるがも通信・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)> 施設入口の廊下には、行政・地域関連から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。地域連携とし各町内会・自治会へ施設利用案内2,700部を隔月回覧や掲示板で案内提供。出前講座は、年間43回と意欲的に普及啓発に取り組んでいます。また、ホームページの「利用ボード」には、貸部屋の予約状況が月・時間帯別にタイムリーに掲載されています。

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)> 応募時事業計画書・横浜市六浦地域ケアプラザパンフレット・自主事業講座チラシ・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)> 貸部屋や自主事業講座等の申し込みについては、電話か窓口で受付を行い先着順を基本としています。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、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・2022年度所内研修予定表・2023年度所内研修予定表・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)> ①施設独自の広報紙・かるがも通信は隔月2,700部発行し、各町内会長、自治会長へ配達し、掲示板や回覧をして頂いています。また、近隣の郵便局や駅、コンビニ等に置かせてもらっています。ホームページでの広報もしています。各事業の単独チラシは、区役所、区民活動センター、子育て拠点、地区センター、幼稚園、保育園、薬局、商店、町内会での健康講座やお茶のみサロン等で配布しています。 ②デイサービスご利用者・ご家族には、毎月「やまぶき」を発行し、納涼祭、敬老会、クリスマス会などの様々なイベントやデイサービスでの過ごし方、ご様子、昼食の献立などをお知らせしています。毎月ケアマネジャーへの実績報告の際にも広報しています。	<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「かるがも通信」「やまぶき」・自主事業講座チラシ・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)> 事業目的別に広報紙を2種類制作しています。かるがも通信は隔月年6回、やまぶきは毎月発行と紙媒体に力を入れています。タイムリーな記事情報の提供に努めています。また、不特定多数向けにも地域の郵便局やコンビニ、薬局、商店等々地元の様々な場所へ積極的に広報展開を行い知名度向上に取り組んでいます。現在ホームページのリニューアルが進行中。SNSやLINE、インスタグラム等の普及啓発も検討しています。

(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)> 全部署・全職員を対象に、年度内に1回「接遇」研修を開催。接遇の意味の理解や職場における必要性を学ぶ機会を設けている。日々の業務での接遇実施の確認は各部署の管理者が行い、不適切な行為が生じていた場合は注意喚起を行う。また、実施状況についても、運営会議内などで職場全体の状況を確認できるようにしている。職員の接遇の一例として電話対応では「職場名と対応職員名」をはっきり伝え、要件を伺い担当者へ転送する他、担当者不在の場合は帰社時間の報告と、先方の連絡先の確認後に折り返し連絡するなどの対応を伝えて、先方に判断して頂いている。また窓口での受付時や、利用者や相談者の自宅へ訪問する際も同様の対応を図っている。職場内では身だしなみについて朝のミーティングで確認するほか、介護職は髪の長さなど不衛生にならないようにまとめるなどのマニュアルが出来ている。	<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、「窓口対応マニュアル」を作成し更に細分化した「電話対応マニュアル」や「貸館対応マニュアル」があります。日々の朝礼の中でそれらを活用し質的向上を図っています。その成果は、利用者アンケート結果でも表れています。接遇についての挨拶・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98%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)> ①部屋別の令和4年度利用実績件数は、多目的ホール651件(全体の41%)、調理室99件(全体の6%)、ボランティアルーム442件(全体の28%)、地域ケアルーム409件(全体の25%)であり、広い部屋が需要が高い。②時間帯別の利用実績は、9-12時が584件(全体36%)、12-15時が636件(全体の40%)、15-18時が306(19%)、18-21時が75件(全体の5%)であり、昼間の時間帯が多く利用されています。③アンケートの意見・苦情について・冷暖房調整難しいとの苦情。多目的ホールは冷暖房設備から冷暖房の風が強くなる為、開始前に涼しくしておき実施中は温度を上げるよう工夫。 ・新事業の提案多数。令和3年度より新自主事業を4つ立ち上げた。	<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)> コロナ禍において、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、感染症対策を行いながら事業を着実に回復基調に押し上げています。 利用者アンケートや貸館利用団体交流会、ボランティア交流会、運営協議会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・具現化する体制ができています。地域のにぎわい拠点としての場所を提供すると共に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)> 施設の認知度アップや貸部屋の利用率を高めるために様々な仕掛けを試みています。具体的には、地元横浜市立大・関東学院大学とのコラボ企画「大学生対象ボランティア実践講座」や関東学院六浦こども園先生と遊ぶ「にじいろタイム」、「むうたんリトミック」、「ペット写真展」、また夜間利用策として小中学生対象の「むうたん塾」を実施し、学童・学生の学習支援の場を提供する等多世代にわたりサービス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)>

Ⅱ. 施設・設備の維持管理

(1) 協定書等に基づく業務の遂行

①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示された日常保守管理及び定期点検の実施状況を確認するため、評価対象期間のうち任意で1カ月分を抽出し、記録が存在するかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している
☐ 協定書等のとおり管理していない	☐ 協定書等のとおり管理していない
評価機関 記述	
<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)> 日常の設備点検(特に水道・ガスの各メーター)については、サブコーディネーターが「設備管理日常点検表(消防設備含む)」と「毎日点検」のチェックリストで日々確認し記録しています。	

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、又は協定書等を上回って実施している
☐ 協定書等のとおり実施していない	☐ 協定書等のとおり実施していない
評価機関 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)> 保守管理や定期点検・清掃については、専門業者に委託し「業者/清掃業務年間予定表」で管理・確認しています。日常清掃の基本は、内部のサブコーディネーター3名が中心となり「館内清掃項目別点検表」で実施しています。なお、トイレ清掃は、地元のシルバー人材センター事務所に委託しています。	

(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)>	

②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？

※評価対象年度に購入した新規備品に関しては、書類上記載されたものが存在するかどうかを確認する。
その他の備品に関しては、任意で5つの備品(高額備品を優先する)を備品台帳から抽出して、存在するかどうかを確認する。

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

③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？

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

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

(3) 施設衛生管理業務

①国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)> 応募時事業計画書・2023年度所内研修予定表・感染防止マニュアル・衛生管理マニュアル・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)> 感染防止マニュアルや衛生管理マニュアルを作成しています。所内研修では、全職員対象に若草病院 感染防止対策室認定看護師長を招聘し「感染症講座」を実施しています。また、「感染症(ノロウイルス)嘔吐物処理伝達実習」を実施するなど感染症対策の相互理解と共有を深めています。ノロウイルス嘔吐対策キットは、施設内の3箇所常備しています。	

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)>	

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)>	
事務室以外は、ゴミ箱は設置されていません。利用者へのゴミ持ち帰りの要請については、貸部屋ご利用の際に「お部屋ご利用確認シート」をお渡ししていますがその中に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】 貸し館利用者に対しては、「お部屋ご利用確認シート」を配布し、利用者と職員が「清掃確認」を行っています。また、朝の開館前と夜間に館内清掃を行うことで、館内の美化に努めています。感染症対策として、入口に手指消毒用のアルコール液、トイレには紙コップやペーパータオルを設置しています。 【設備】 毎朝、館内巡視を行い、消防・建築設備の点検に努めています。 【消耗品】 トイレの紙・紙コップ等の消耗品については、毎日の清掃時等に補充を行っています。蛍光灯なども、常に予備を用意し、いつでも対応できるようにしています。 【外構】 外構については、日常の屋外清掃作業時に確認を行い、不具合があれば対応しています。 【植栽】 ボランティアによる植木の剪定、職員による植栽等により、季節の木々や花々を楽しめるように努めています。 【水周り】 メンテナンス箇所は適宜修繕を行っています。	<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・応募時事業計画書・館内清掃項目別点検表・お部屋ご利用確認シート・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)> 施設内の清掃については、サブコーディネーターが開館前は「館内清掃項目別点検表」で、閉館時は「館内戸締・清掃点検表」で隅々まで清掃を行い清潔感を維持しています。トイレには、感染症対策としてペーパータオルやうがい用紙コップを用意し、そしてスリッパの置く位置はテープで分けしている点は、他施設の参考になります。また、貸部屋利用者へは「お部屋ご利用確認シート」で8つの清掃確認をお願いしています。

(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)> 施設は隅々まで清掃・整理整頓が行き届き、古い施設ではありますが清潔かつ衛生的な快適空間を保つよう取組んでいます。利用者アンケート結果でも施設の清潔感や快適性については「快適」と「やや快適」の回答を合わせると98.6%と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)> 貸部屋利用責任者に「お部屋ご利用確認シート」をお渡ししていますが、部屋利用後の清掃確認事項に「ご利用中に電灯やテーブル・椅子等に不具合らしき箇所発見された場合は、受付までお知らせください」項目の追加を検討しては如何でしょうか。

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)> 事故緊急時対応マニュアルを、「嘔吐」、「誤嚥」、「転倒」、「送迎時事故」のケースに分けて作成しています。	

(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)>	

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)> 鍵はキーボックスで保管しています。キーボックスのキーを別の鍵のかかる保管庫に保管し、さらにそのキーを別の鍵のかかる保管庫に保管し適切に管理しています。管理責任者は、所長が担当です。	

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)> 職員が貸部屋利用終了の都度、施設内の巡回も併せて行っています。また、閉館時には「館内戸締り項目別チェック表」で確認・記録しています。	

(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	☒ 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)> 調理室で使用する包丁は、安全性の観点から施錠管理・保管をしています。	

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)> 全職員対象：「高齢者施設における感染症対応について」 <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)> 今年度は、金沢区福祉保健課が実施した「高齢者施設における感染症対応について」というテーマの研修を受講した職員が講師となり、10月の第三木曜日に全職員対象に研修を実施しています。	

（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)> 全職員対象：「心肺蘇生とAED」 <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)> 今年度は、近隣の金沢消防署六浦出張所の職員2名の指導のもと9月の第三木曜日に簡易モデルを使つての実技訓練を実施しています。	

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)> 事務室内・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)> 緊急連絡網は事務室に掲示されていますが、実際には「ラインワークス」を使用して連絡する方法を採用しています。ラインワークスを使えば、既読・未読の確認が出来、未読者には上長が直接電話で連絡することが出来ます。個人情報保護の観点や一斉配信による効率的かつ確実性での効果は、他施設の参考になります。	

(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
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)>	
施設は福祉避難所として指定されていることから「特別避難場所開設マニュアル」を作成しています。新型コロナウイルス等感染症対策のBCP(業務継続計画)を作成し運用しています。	

(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)> 合築施設の地区センターと連携し自衛消防隊を編成しています。金沢消防署六浦出張所の指導のもと年2回合同防災訓練を実施しています。防災訓練には利用者にも参加をお願いし、より実効性の高い避難訓練を実施しています。また区民対象に今年度「AEDを中心とした救命救急講座」を開催しています。
<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)> BCP(業務継続計画)は感染症対策のものはありますが、自然災害発生時については地震や風水害、火災等個別に対応したBCP(業務継続計画)も作成しておくことが望ましいでしょう。

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)> 地域包括支援センターについては、加配1名が定員のところ、加配を2名で対応しており、総合相談のサービスをスピード感持って、丁寧に対応できる体制をとっています。	

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)。当施設は、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「利用ボード」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)> いつでも、だれでも自由に閲覧できるよう事務室前に設置しています。 <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)> 事業計画書と事業報告書の過去5年分が事務室前に設置されています。	

(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)> 研修計画は、各部署から1名の選出で構成される研修委員会で企画されます。企画する研修の中には、施設として求められているもの以外に1コマか2コマ、希望のジャンルの研修を組み入れることができるようになっています。	

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)> 2023年度所内研修予定表・所内研修出席表・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 :「法令遵守 済生会コンプライアンス研修の伝達」「ハラスメント対策」「個人情報保護」「感染症」 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)> 研修当日は、「所内研修出席表」で出欠を取ります。研修欠席者は資料を読むとともに参加した所属長らから内容を聞き、「所内研修レポート」を書いて所属長と所長に提出。そして研修委員会に報告し保管される仕組みになっています。	

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）> ①参加がしやすい環境整備の工夫として年間の開催日を告知、開催時間は終業後に開催。参加が出来ない職員は資料の配布と報告書を部署管理者に提出を行い、管理者が内容確認をしている。②外部の研修案内を事業所内で回覧して、全職員が参加しやすい環境を整えている。③オンライン研修に参加しやすいように館内のインターネット環境も整備、インカムも個々に配布して参加しやすい環境を整えた。④研修委員会は各部署から年度ごとに選出し、その時期に研修したい内容など現場の意見を反映して参加のモチベーションを高めている。⑤所内研修参加は、常勤職員は超過勤務手当を、非常勤職員には参加時間に応じた時給を支給している。⑥資格取得研修については、資格取得時に研修経費を100%事業所が負担、職種の資質向上研修については、業務出張扱いとして、経済的援助により参加出来る環境を整備している。	<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）> 2023年度所内研修予定表・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）> 年間の研修予定日をあらかじめ告知するとともに、終業後に開催し、研修に参加しやすい環境を整備しています。研修内容は、各部署から年度ごとに選出された研修委員が現場の意見を吸い上げ研修委員会で決めています。外部の研修については研修案内を施設内で回覧しています。研修参加は勤務扱いとし、常勤職員には超過勤務手当を、非常勤職員には参加時間に応じた時給を支給しています。また、オンライン研修も取り入れています。

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）> 外部の研修に参加した時は、「研修報告書」に研修内容を記録し、資料とともに職員間で回覧して情報共有に努めています。	

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)> 総合相談マニュアルの中に「窓口対応マニュアル」があります。窓口対応マニュアルは、目的別に「介護相談者来館時対応マニュアル」や「電話対応マニュアル」、「貸館対応マニュアル」、そして「相談受付マニュアル」で構成されています。	

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)> ①研修参加職員は研修内容を資料とともに回覧し、情報共有を実施し、資質向上に努めています。 ②各担当会議出席後は配付資料と会議内容を回覧し情報共有をしています。 ③所内会議(運営会議、衛生委員会、運営協議会等)については書記を定め、議事録を作成し、職員に回覧、デスクトップについては掲示板に掲出し情報共有をしています。特に衛生委員会では関連の若草病院から医師の参加して貰い、適切なアドバイスを受けるようにしています。 ④関係情報をサブコーディネーターがファイルにつづり全員回覧、福祉保健関係情報の新聞のスクラップを全員回覧しています。	<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)> 福祉保健関係情報ファイル・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)> 所内では次のような会議(運営会議、担当会議、事故防止委員会、研修委員会、衛生委員会、経営向上委員会、ICT委員会、運営協議会)を設け、事業業務の透明性の確保やコミュニケーションの円滑化を推進する中で議事録を作成し、職員全員で回覧して情報共有を図っています。また新聞のスクラップや研修の案内など福祉保健に関係する情報をファイルにつづり、全職員に回覧することで資質向上にも努めています。

(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」をホームページに掲載しています。また「個人情報の漏洩及び誤送付防止マニュアル」を作成し、FAX誤送付防止のためのダブルチェックを行っています。	

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)> 2023年度所内研修予定表に全職員対象に「個人情報保護」研修を実施しています。また、横浜市月次研修テーマを組み入れた「個人情報保護法年間研修計画表」を別に作成しています。職員へはテーマ別資料を回覧し個人情報保護への注意喚起を図っています。出欠は全職員の押印で確認していることから、個人情報保護の徹底化と浸透を推進していることが伺われます。	

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)> 施設独自で作成した申込書・申請書には個人情報の使用目的が明記されています。	

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)> 施設独自で作成した申込書・申請書には、個人情報を目的外に使用しないことが明記されています。	

※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) 經理業務

※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。

27

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)> 職務分担表・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)> 経理責任者は所長で、他に経理担当3名を配置しけん制は機能しています。	

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)>	

※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。

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

29

(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)> PDCAシート作成に際し、4部署担当会議や運営会議、そして各種委員会の中で議論・検討され、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、管理者が確認。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 ☐ 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PDCAシート・令和5年度事業計画書/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)> 前年度、区からの明確な指摘・改善指導事項はありませんが提案事項があります。「包括レベル地域ケア会議の開催についても検討をお願いします」という区からの提案に対し、「ケア会議の随時開催により、地域の課題を抽出して、区レベルのケア会議に結び付くようにする」として対応しています。指定管理者の事業活動に対して区も内容を把握し、区の考え方を示し協力して業務を推進しています。	

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)> 令和4年度/5年度PDCAシート・令和5年度事業計画書/報告書・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)> 区とは年に一度PDCAシートの内容の件で協議する他、四半期に一度提出する事業報告書の内容の件でメールのやり取りがあります。

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)> ①目標設定、自己評価は職員全員回覧をし情報共有しています。 ②毎月定期的に所内運営会議を開催し、各部署事業実績の報告、共有、課題検討を繰り返しています。 ③区への四半期毎の事業実績報告時に目標に対する確認と評価を行い、今後の事業展開について運営会議、経営向上委員会などで議論し、情報共有や検討を行っています。 ④また、年2回開催の運営協議会では地域の代表者や福祉保健関係者の方々に実績や課題を報告するとともにご意見をいただき、ケアプラザの運営活動の参考にしています。	<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)> 令和4年度/5年度PDCAシート・令和5年度事業計画書/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)> 目標設定及び自己評価は、職員全員が情報を共有し、これを前提として業務を行っています。また毎月運営会議を開催し、事業運営の各種目標・課題などの達成状況の確認や振り返りについて議論を重ね、年度計画を振り返っています。

(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)> <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)> 目標設定については、貸部屋の利用率など、定量可能なものは数値的な目標を設定してはどうでしょうか。

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)＞ ①市の事業計画や施策の考え方を理解し、地域包括支援センターで行う普及啓発事業、地域交流部門で開催する地域の事業や活動にも反映できるよう、市や区が開催する研修会、連絡会等に積極的に参加し学んでいます。 ②地域での事業展開について、市の施策を鑑みながら区の担当者によく相談・検討を行い、地域の中で展開をしています。 ③包括支援センターでは個別困難ケースについて、毎月の区との定例会、必要に応じたケア会議を開催し、多職種とも必要に応じて情報共有するとともに解決策の検討をしています。 ④地域交流活動部門では、区役所こども家庭支援課と主任児童委員会との情報交換会を定期的に開催し、情報提供や個別事例の相談等を行っています。区の健診や子育て支援拠点でケアプラザでの子育て支援事業の情報提供も相互にできる関係にあります。 ⑤2020年度には第4期金沢区地域福祉保健計画推進プロジェクト事務局に参画、協力しました。	＜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)＞ 応募時事業計画書・令和4/5年度PDCAシート・事業計画書・事業報告書・かるがも通信・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)＞ 第4期金沢区地域福祉保健計画策定には積極的に協力し、西地区の推進テーマ「子ども子育て」は『子育てサロン』や子育て支援『とことこ』と連携。「多世代交流」は『むうたんカフェ』を。学校での福祉教育活動は大道中学校や朝比奈小学校で『認知症サポーター養成講座』を。六浦小学校で『高齢者との交流』を実施しています。また「ささえ愛のつどい」を開催するなど地域密着の課題やニーズを着実に事業内容に取り入れています。
＜②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)＞ ①自治町内会、地区社協、地区民児協、保健活動推進委員等の地域団体と、日頃から顔の見える関係づくりを心がけ、区の第4期地域福祉保健計画の推進に向け、区が設置する「地域支援チーム」に職員が参画し、地区別計画推進のため、要援護者や地域活動への支援、地域課題解決に取り組んでいます。 ②コロナ禍下には、民生委員、元民生委員の有志が急遽一時的に発足した「六浦西地区自宅療養者支援の会」の連絡先の一つとなり、周知の全面協力を行いました。 ③事業運営にボランティア活動は重要で、活動支援や育成支援には力を入れています。中でも六浦ボランティアネットワークの事務局をつとめ、活動支援を継続的に行っています。 ④「ささえ愛のつどい」(協議体)も継続的に行い、生活支援体制整備事業の検討に繋がると同時に、実験的な試みによる企画実施などを通して地域の活性化や、緩やかな繋がりと貢献をしています。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ 応募時事業計画書・令和4/5年度PDCAシート・事業計画書・事業報告書・かるがも通信・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)＞ 施設内に六浦ボランティアネットワーク事務局を併設し、ボランティア活動の支援や育成への取組みは他施設の参考になりその努力は高く評価します。出張講座を施設外に設け、多くのアウトリーチ活動を実施する中で地域の核を繋げ、ケアプラザの認知度向上に励んでいます。また、自治町内会や地区社協、民生委員との連携を深め、情報交換やフレンドまつりへの参画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)＞