

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市能見台地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社 ソートフル

令和6年2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	・済生会は「施業救療」を基本理念に全国379の福祉・医療施設を運営し、医療、福祉、保育、保健などを一体的に提供する体制を構築し、社会福祉の増進に取り組んでいます。横浜市地域ケアプラザ指定管理者として市内4か所の地域ケアプラザの管理運営を担っています。 ・金沢区内の済生会7施設により「横浜金沢医療福祉センター」を構成し、地域ニーズに応じた医療・介護・保健・福祉の総合的なサービス提供を目指しています。5年度は、金沢区いきいきフェスタに出展しました。 ・若草病院の協力により、利用者等の体調急変や感染症対策等、医療面での支援体制が整っています。また、定期的に済生会横浜市東部病院理学療法士や協力医の訪問を受け、機能訓練の技術的助言や利用者への講話、健康講話等を実施し、質の向上を図っています。 ・施設の安全管理と災害対応力向上のため、地区センターと合同で年2回防災訓練を実施しています。	【評価できると感じられる点】 ・元気づくりマイスターの活動支援として、健康セミナー“歌とリズムで笑輪ん会”を平坦な場所にある葬祭場を会場に開催。リズムに合わせ頭も体も元気に動かし、同時にケアプラザをPRする機会にもなっています。 ・体力維持・健康増進を目的とした「筋肉を育む食と運動」、「男性限定ストレッチ&トレーニング教室」は、こもりがちな高齢者が美味しい食事と筋トレで健康寿命を延ばす取組みとして、好評を得ています。 ・地域包括支援センター案内リーフレット裏面には、金沢区の10地域ケアプラザの担当圏域を記載し、利用者の便宜を図っています。 ・広報紙「なでしこ」(A3判二つ折り、8頁)を隔月1,700部発行。事業毎に、見やすく、簡潔・明瞭に記載し、イラストやレイアウトを工夫して、統一感のあるスッキリした紙面になっています。
II ・施設・設備の維持管理	・能見台の整然と整備された街並みにふさわしく、ツツジ、金木犀、琵琶など季節感あふれる植栽が多く緑豊かな敷地を維持するため、定期的に植栽の剪定・雑草の除去などに加え、職員の日常清掃などにより、良好な環境の維持に努めています。特に正面玄関周辺は、落葉などが吹き溜まりやすいため、毎朝、掃き掃除を行い、清潔感あふれる施設を目指しています。また、防犯カメラ(4台)を設置し、敷地内での迷惑行為や不審者対策、防犯対策、不法投棄対策に取り組んでいます。現在、特に迷惑行為等なく良好な環境が維持できています。 ・開所22年となり、外壁や設備など施設全般で老朽化が進んでいます。横浜市長寿命化計画に基づき、緊急度、優先度を踏まえ、地区センターと情報共有や協議を行いながら、施設の維持管理、長寿命化を図っているところです。定期点検や日常業務で把握した小破修繕は、速やかに対応し改善しています。	【評価できると感じられる点】 ・定期清掃、日常清掃とも委託により実施していますが、館周りの落葉等委託外の清掃は、サブコーディネーターが清掃し、清潔感のある施設になっています。日常清掃表はトイレ内に掲出し、利用者も確認できます。 ・毎年度、手指消毒、嘔吐物の処理・消毒方法等の感染対策を研修しています。令和5年11月には済生会若草病院看護師による感染症対策研修を行い、感染防止の基本を再確認しました。 ・感染症防止のため、トイレにはうがい用使い捨てコップと手拭きペーパー、アルコール消毒液を常置し、ノロ対策キットも用意しています。使い終わったトイレの紙コップや手拭きペーパー、ごみ等は、毎夕回収・分別し、施設の清潔感や美観を維持しています。
III ・緊急時対応	・日頃から不測の事態に備える体制として、緊急連絡体制を整えています。 ・消防計画に基づく組織を編成し、予防管理、自衛消防、地震防災応急対策に対応できるよう努めています。毎年10月と2月に地区センターと合同で防災訓練を行い、避難誘導、情報受伝達、初期消火、救急救命訓練のほか、AED常設施設のため、AED操作訓練は毎回欠かさず実施しています。5年2月には、起震車体験と煙体験を実施しました。コロナ対策のため、デイサービス利用者や地域住民や施設利用者と呼び掛ける訓練は3年ほど自粛していましたが、今年9月、デイサービス全体会で避難誘導に関する説明を行い、訓練時、実際にご利用者様(1名)を避難誘導する訓練を行いました。 ・日頃から、朝礼や所内会議などを通じて職員の危機意識の醸成に努めています。 ・BCPについては、5年度末策定に向け進めています。	【評価できると感じられる点】 ・事故防止、感染症等への対応をテーマに、令和5年7月にコンプライアンス研修を、複数回、実施し、職員全員が受講できるようにしています。朝礼や毎月の職員会議においても、自施設のヒヤリハット事例(交通事故・利用者の転倒等)や他のケアプラザで起きた事故についても共有し検討するなど、安心・安全への取組を強化しています。 ・年2回、地区センターと合同で消防署の指導で避難誘導、情報伝達、初期消火、救急救命訓練、AED操作訓練等を実施しています。令和5年2月は、起震車体験と煙体験、10月は、通所利用者(1名)を避難誘導する訓練を行うなど、危機意識の醸成に取り組んでいます。 ・受付横のAED機器には、利用者にも使い方が分かるように、取扱説明書をつけています。

	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	・組織内の意思疎通や情報共有を図るため、朝礼(毎日)、5職種会議、職員会議(毎月)、居宅会議(毎週)、デイ全体会など部門内・部門間の情報共有や課題解決等を図る場として各種会議を活用し円滑な運営に努めています。各部門に管理者(責任者)を置き部門内の進行管理を担当することで部門内の円滑な業務遂行を図るとともに、部門で解決できない課題や全体にわたる内容は、管理者責任者会議で共有検討する仕組みとして、毎月実施しています。 ・管理者責任者会議は、コンプライアンス委員会、経営改善委員会を兼ね、事故・ヒヤリハット事例の検討や経営状況の共有を行い、事故防止や経営改善に努めています。 ・職員育成では、毎年度6月ごろに全職員を対象としたコンプライアンス研修を実施し、個人情報保護、人権、事故防止、感染予防等、基礎的な知識の確認やマインド醸成など職員の資質と組織資質向上に努めています。	【評価できると感じられる点】 ・毎月、開催される各部門のリーダーから構成される管理者責任者会議は、コンプライアンス委員会、経営改善委員会を兼ね、事故・ヒヤリハット事例や経営改善の検討も行われる重要な会議になっています。 ・職員育成では、コンプライアンス研修と称する全職員に必須の研修(個人情報保護、人権、事故防止、感染症予防など)を毎年6～7月頃に複数回実施し、全職員が受講できるよう配慮しています。この他に、部門毎に行われる専門研修や技術向上研修、階層別研修があり、研修の体系が確立されています。 ・本法人が金沢区で運営している当事業所も含む7施設からなる「済生会横浜金沢区医療福祉センター」は、定期的に会議を開催しています。また、神奈川県済生会福祉施設所長会も、隔月開催されています。このような横断的な連絡会での課題の検討や情報交換による気づきを活かし、業務改善を行える強みがあります。
V・その他	・済生会では、全国規模の社会福祉法人として、職員全員が社会的責任を自覚し、仕事に誇りをもち、コンプライアンスの推進を目指しています。このため、本部に法令遵守責任者を置き、ケアプラザ所長は、コンプライアンス推進補助者として、所属のコンプライアンス推進の責任者を務め、法人全体でコンプライアンスを高める取組を行っています。 ・平成30年度に金沢区内の済生会7事業所により「横浜金沢医療福祉センター」が組織され、医療、福祉の連携・協力がより強化されました。センターでは、①将来構想、②地域支援・イベント、③安全・美化、④事務業務効率化の5つのワーキンググループで具体的な活動を行い、全体会で共有し、進行管理しています。5年度は、済生会(センター)の認知度を高めると取組として、7事業所が連携し、金沢区いきいきフェスタに初めて出展しました(10/21)(再掲)。	【評価できると感じられる点】 ・地域ケア会議は、コロナ禍をきっかけに、より小さなエリアで実施し、地域住民が課題を共有し主体的に課題解決できるよう、支援しています。今年度は、高齢者の買い物支援として、移動販売の導入をテーマに実施し、具体化へ取り組んでいます。 ・5年ぶりに地区センターとの合同祭を10月に開催し、飲食も解禁し、賑やかな雰囲気で行われ、コロナ禍で影響を受けていた地域交流の活性化に弾みを付けることができました。 ・障害児を持つ親子のためのサロン「スマイルカフェ」や子どもとその親向けの「おもちゃ病院」を定期的に開催し、障害者や子育て世代を対象とした特徴ある事業を展開しています。 ・近隣の地域ケアプラザ2事業所と共に、ボッチャ大会を共催するなど、地域ケアプラザ同士の交流もあります。

I. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 年1回以上実施している ☐ 実施していない	☒ 年1回以上実施している → ☒ 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)> 令和5年度は、10月に267配布し、11月に198の回答があり、12月に対応策を検討しました。令和4年度は、290配布し、253の回答がありました。	
<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)> 例年回収率は、約8割を維持しています。聞き取り記入で回収率向上を図ったり、意見が出しやすいよう返信用封筒を活用するなど各部門で工夫して取り組んでいます。	

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)> 利用者アンケート振り返りシート。館内開架。	
<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)> 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)>	

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)> 館内に閲覧用として開架。広報紙「なでしこ」に掲載。 <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は、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
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 ☐ 設置していない	☒ 設置している ☐ 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)> 館内入口にご意見箱(鍵付き)を設置。 <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 ☐ 仕組みがない	☒ 仕組みがある ☐ 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)> 苦情解決の仕組みフローを館内に開架。現場確認 <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)> 苦情解決規程を整備し、苦情受付担当者、第三者委員(4名)を配置し、毎年度3月に第三者委員会を開催して、利用者アンケートの内容、苦情の内容・対応策を協議しています。	

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)> 館内に関覧用として開架。通所・居宅・予防の契約書に明記。 <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)> 通所・居宅・予防の契約書にも、苦情解決の仕組みを記載しています。	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 記録している	☒ 記録している
☐ 記録していない	☐ 記録していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 苦情解決・第三者委員会・ご意見について一括ファイルし、記録に残しています。	

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)> 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)> 関係する部門を中心に対応し、管理者責任者会議等でも課題を共有し、対応策を講じています。結果は、行政及び法人支部へ報告しています。	

※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。

(3) 公正かつ公平な施設利用

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)＞ ○館内表示 諸室の配置図、利用案内などを掲示しています。 ○パンフレット プラザ紹介パンフレットだけではなく、デイサービス、地域包括支援センター等各事業紹介リーフレットを用意しています。ニーズに応じた内容で作成することもあります。 ○ホームページ 当プラザホームページ(平成26年12月開設)で施設概要や利用案内等を掲載しています。 ○広報紙「なでしこ」の発行 主催事業・催しの告知や実施後の報告を掲載しています。回覧などで地域の皆様に広く見ていただけるよう、担当区域の各町内会の協力を得て、計1,700部配布しています。通年で周知が必要な内容(避難経路等)も随時掲載しています。 ○その他の取組 主催事業のチラシ等は館内で配架するだけではなく、出張講座や地域主催行事や連合町内会、民生委員児童委員等の定例会などに直接出向き周知を図っています。	＜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)＞ 施設利用総合案内パンフレット、地域包括支援センター作成の施設案内、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)＞ ・利用説明書は、総合案内に加え、地域包括支援センター等事業ごとの案内リーフレットを作成し、利用者のニーズに応じて活用しています。A5判のミニサイズの事業案内は、地域に出向いた際や出張講座等で配布し、事業所の活動情報も提供しています。

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)> 利用者のニーズに合わせて配付しています。	

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)> 館内掲示。登録団体連絡会等での周知。 <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)> 年1回登録団体との連絡会を開催し、利用手続き等を説明しています。また、更新時には、改めて利用について説明し、再確認しています。新規の登録では、他の団体と重ならないよう丁寧に聞き取りをしています。	

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)> 令和5年7月人権・個人情報・コンプライアンスをテーマに研修を実施、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)> 講義内容が単調にならないよう、民間事業者の好事例を情報提供するなど、職員の関心を引き出すような内容を工夫しています。	

(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)> ○広報紙「なでしこ」(隔月発行) 主催事業の告知、事業報告等を掲載し隔月発行しています。地域(自治会町内会)により、回覧、掲示板掲出をしていただいています。 ○ホームページ 能見台ケアプラザホームページで施設概要や各事業の紹介等を掲載しています。5年10月に、新着情報と採用情報のページを新設しました。広く周知できるよう、神奈川県済生会や若草病院のホームページとも連携づけています。 ○掲示板、回覧の活用 近隣の自治会町内会のご理解とご協力により、毎回、広報紙を配布しています。また若草病院での配架や掲出をしています。 ○地域行事に出向いて積極的に広報 地域に出向いて実施する事業や催しだけでなく、地域主催の会議や行事等にも出向いて積極的に広報しています。広報よこはま金沢区版や区ホームページも活用しています。	<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「なでしこ」、ホームページ、事業チラシ、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)> ・広報紙「なでしこ」(A3判二つ折、8ページ)を隔月1,700部発行。カラー用紙に1色刷だが、内容は冗漫にならないよう、簡潔・明瞭に記載し、イラストの配置やレイアウトを工夫して、統一感のあるスッキリとした紙面になっています。 ・広報誌に載せきれない情報は、ホームページを改修し、今年10月から新着情報のページで公開しています。より多くの情報が発信できるよう改善し、事業所PRに取り組んでいます。

(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)> ○電話対応・窓口対応 毎年実施しているコンプライアンス研修のなかで、基本的な応対マナーや接遇の基本を確認しています。 ○マインドの醸成 日頃から具体的な事例を通じて、お客様対応のマインドの醸成に努めています。職員の応接態度が利用者の評価を左右することが多いことから、研修や朝礼等日頃から利用者や家族の心情を理解し、相手の立場に立つて自分事として考えられるよう、呼びかけています。なお、非常勤職員の多い職場のため、部門ごとに常勤職員が逐次OJTで研修を行い、応対力の向上に努めています。 ○明るく風通しのよい、ハートフルな職場を目指して 利用者にとっても安心して親しみの持てる施設であるよう、職員が笑顔で働ける職場に向けて挨拶を大切にしています。所長、管理者責任者は率先して、模範を示すよう日頃から心がけています。	<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)> ・接遇研修は市の研修資料を使って、隔月に行われるサブコーディネーター会議にて、実施しています。 ・窓口対応マニュアル貸館Q&Aを事務所内に常備し、職員が、いつでも、反復読み返しを行い、振り返られるように、配慮されています。また、逐次OJTを通じて、応対の基本マナーや接遇の基本について、研鑽に励んでいます。

(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)> ○利用実績や利用者アンケートの共有 月次、四半期で実績を把握分析し、運営協議会や施設利用のボランティア団体交流会で公開しています。 ○利用ルールやマナーの定着 開所22年となり、ルールやマナーが定着しています新型コロナウイルス感染症対策であるアルコール消毒液での清拭や換気等もご協力いただき継続しています。5年度から夜間開閉館施設となりましたが、安定して運営できており、年度末にヒアリングする予定です。 ○円滑な利用調整 新規登録の際は、意向を尊重しながら他と重複しないよう調整しています。また、予約時間前に利用できる状態であれば前倒しでご利用いただけるよう便宜を図っています。個別に寄せられたご意見には感度よく反応し改善の機会としてとらえています。 ○地区センターと合同のイベント「合同祭」は、コロナ禍で自粛していましたが、再開を望む地域の声もあり、5年ぶりに5年10月14日に実施しました。	<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5年度から夜間開閉館施設に移行し、区より幅広く意見・要望を聞くよう要請があり、利用者アンケートを実施、概ねご理解いただいています。令和6年3月運営委員会で意見収集し、4月に区へ報告する予定です。 ・包括担当圏域は4つの地区にまたがり、それぞれ地域活動が熱心に行われています。このような地域の活動や状況を所内で随時共有するように心がけています。

(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)> ・多彩な自主事業を展開していますが、体力維持・健康増進を目的とした「筋肉を育む食と運動」、「男性限定ストレッチ&トレーニング教室」は、こもりがちな高齢者がおいしい食事と筋トレで健康寿命を延ばす取組みとして、好評です。 ・地区保健活動推進委員会と共催でスタートしたボッチャは、近隣の富岡・東富岡地域ケアプラザと交流試合を行うまでに発展しています。 <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)>

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)> 合築の地区センターとは、情報共有や協議を行いながら、管理に関する覚書に則り、委託により、設備総合巡視点検等適切に実施していることがメンテナンス記録によって確認できました。	

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)> 定期清掃・日常清掃とも業者委託ですが、サブコーディネーターが貸館業務の一環で施設内外の清掃やゴミの回収等を行うほか職員も日頃から分別や施設の美観維持に取り組んでいます。	

(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)>	

備品の不具合等は、施設利用報告書に記入していただき、不具合が指摘された場合は、速やかに専門業者を手配し、修繕しています。

(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)> 研修資料。新型コロナウイルス感染症対策として、随時情報提供し、周知しています。 <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)>	
毎年6月の全員研修のなかで、所内看護師等が講師となり研修を行っています。令和5年度は、11月に済生会若草病院看護師による感染症対策研修を行い、感染症拡大防止の基礎的な知識、対策等を再確認しました。	

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)>	
市ルート回収に参加し、ごみの重量を袋と台帳に記入して、定期的に排出しており、施設は清潔に保たれています。	

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)>	

(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)> ○施設周辺の維持管理 職員が正面玄関周辺を毎日点検清掃し、低木剪定・除草は年2回委託により、高木の繁茂や越境した枝等の処理は随時発注し、施設利用者と周辺住民に配慮した管理を行っています。 ○施設内の維持管理 日常清掃は業者委託で毎日実施しています。調理室では、殺菌収納庫や消毒ケースを使用し、調理員が毎日床も含め清掃しています。送迎車両は、運転員が毎回、乗車前、乗車後に必ず点検と清掃を行っています。トイレにはペーパータオル、うがい用紙コップ、アルコール消毒液を備え、衛生的で使いやすい環境を整えています。廊下のほこりやシュレッダーごみの散乱など随時掃除しています。なお、トイレ用スリッパの履き替えが困難な高齢者が多利用団体では上履きのままで履ける大型スリッパをご用意いただいています。所内で発生した生ごみ、分別ごみは横浜市ルート回収により適切に処分しています。諸室使用後の除菌も継続しています。	<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)> 定期点検や日常業務で把握した破損や施設利用報告書で受けた備品の不具合は、速やかに対応・改善しています。また、感染症防止のためトイレには、うがい用使い捨てコップとアルコール消毒液を置き、ノロウイルス対応キットも用意しています。玄関フロアー、廊下、事務所内の清掃時に、使い終わったトイレのうがい用コップや手拭きペーパーと外回りのゴミなども毎日回収し、施設の清潔感を維持しています。

(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)> 調理室では、殺菌収納庫や消毒ケースを使用し調理員が毎日床も含め清掃しています。送迎車両は、運転員が毎回、乗車前後に、必ず、点検と清掃を行っています。入り口には靴の履き替えをする時に利用できるように椅子を配置しています。 <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)>

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)> 事務所内に、行政や関係機関・業者等の緊急連絡先と感染症発生時の連絡先も掲示し、119番のかけ方もファイルしています。職員の緊急連絡網は、職員全員に配布し、所長は、携行しています。	

(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)> 所長、管理者責任者、事務室キーボックスで保管しています。 <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)> 閉館業務として、鍵の確認と鍵ボックスの施錠をしていることが、日誌によって確認できました。	

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)> ・夜担当のサブコーディネーターは、毎日、外周、戸締り等の安全点検を行っています。 ・事故の未然防止対策として、毎年度、安全運転講習会、食品衛生講習会を開催しています。	

(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 ☐ 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)> ・毎年6月の職員研修で、事故防止の意識づけや報告の徹底を呼びかけ、基本的な内容を確認しています。 ・飲酒運転防止のため、乗車前に、必ずアルコールチェッカーで確認し、記録しています。 ・食中毒防止では、調理職員の体調チェック、安全点検等を毎日確認し、記録しています。	

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:コンプライアンス研修(ヒヤリハット事例) 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6月(令和5年度は7月)、同内容で複数回実施するコンプライアンス研修の中で取り上げ、全職員が受講しています。朝礼や毎月の所内会議においても、自施設だけでなく他の地域ケアプラザで起きた事故等についても所内で周知し、注意喚起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)> 研修のテーマ:AED操作研修 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)> 令和5年2月と10月の消防訓練時に消防署の指導でAED研修を行っています。また受付横のAED機器には、来館者にも使い方が分かるように、取扱説明書をつけています。	

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(緊急連絡網等の配布・掲示)・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)> 行政や職員、委託先の連絡先を掲示しています。済生会の緊急連絡・安否確認システムも利用し、年2回メール配信による安否確認訓練を実施しています。	

(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)> ・消防防災計画を策定し、地区センターと合同で訓練を実施し、業務継続計画(BCP)は6年3月までに策定予定です。 ・福祉避難所としての開設・運営マニュアルを作成し、非常用備蓄類の整備、棚卸もしています。	

(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)> 施設の安全管理と災害対応力向上のため年2回、地区センターと合同で防災訓練を行い避難誘導、情報伝達、初期消火、救急救命訓練、AED操作訓練を実施しています。今年2月には、起震車体験と煙体験を実施し、9月デイサービス全体会で、避難誘導に関する説明を行い、10月の訓練時に、実際に利用者(1名)を避難誘導する訓練を行っています。 <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)> 令和5年7月末で主任ケアマネジャーが退職し、後任を募集していますが、現時点では、欠員となっている状況です。金沢区役所には、状況を説明し、了解を取り付けているので、調整済みと判断し、協定書の職員体制を取っているにチェックマークを入れています。 <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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)> コロナ禍、利用者、職員ともクラスターは発生しておらず、毎日開館し、運営することができました。開館時間は、サブコーディネーター日誌に記録されています。	

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)> 受付カウンターにラックを設け、事業計画書・事業報告書のファイルが配架されています。 <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・事業報告書のファイルの表紙には、大きな文字で「閲覧用」と表示されて配架されているため、閲覧希望者には、すぐ分るよう、工夫されています。	

(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)> 研修体系は必須の研修項目を集めた「全体研修」、部門毎の「専門研修」や「技術向上研修」、「階層別研修」に分けられています。全体研修は、例年6月から7月に4～5日に分け実施し、全員が受講できるよう便宜を図っています。	

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 ☐ 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)> 研修資料、研修受講者名簿、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:個人情報保護、人権啓発、コンプライアンス推進、感染症対策、ハラスメント防止など 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)> コンプライアンス研修は、内容が単調にならないよう、他の事業所の好事例を情報提供するなど、職員の関心を引き出すよう工夫しています。年度途中の採用職員に関しては、令和5年度から試用期間の3か月以内に基本的な研修を実施しています。	

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)> ○研修計画(全体、部門ごと)を策定し計画的に行うこととし、各部門の特性に応じて、現場目線できめの細かい内容の研修が受講できるよう配慮しています。横浜市、市社協が企画している研修には積極的に受講を促しています。受講後は、必ず研修報告書を作成し、所内で供覧し共有しています。研修記録は部門ごとに編綴し活用しています。 ○内部研修では、全員が受講しやすいよう複数回実施しています。4年度は4回、5年度は5回実施し、全員受講しました。 ○令和5年度から済生会福祉施設所長会を再開し、隔月開催しています。共通課題を抽出し、課題解決に向けて連携して取り組むこととしています。また、所長会で得られた情報は所内で共有し、業務に生かすようにしています。非常勤職員が多い職場ですが、業務や職種によって必要な研修は、受講できるよう配慮しています。5年度は、済生会経理担当者、生活相談員の連絡会を当ブラザで実施しました。	<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)> 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)> ・事業所内研修は、必須の研修項目を網羅し、6～7月に複数回実施、全職員が受講できるよう便宜を図っています。 ・部門毎に行われる専門研修は、各部門の特性に応じて、きめ細かい内容とし、市や市社協が企画する研修も含まれています。

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)> 全体研修や専門研修に参加できなかった職員には、研修資料や報告書を回覧し、情報共有を図っています。研修報告書は部門毎に保有し、必要に応じて活用しています。	

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)> サブコーディネーター業務マニュアルを作成し、活用しています。令和4年度利用者アンケートで「職員によって説明が違う」とのご意見があったため、サブコーディネーター会議や朝礼等で基本的な応対や説明の仕方の統一を図るように取り組んでいます。	

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)> ○管理者責任者会議(月例)は、プラザ事業・業務の進行管理、情報交換や経営課題、コンプライアンス事案等を議論・決定する場として、各部門の代表者で構成しています。このことを通じて、管理者責任者は各事業・部門の統括であり、プラザの経営に携わる立場にあることの意識を醸成し、経営者としての能力向上を期待しています。 ○職員会議においても前段の会議内容を共有し、常勤職員としての意識や組織力の向上を図っています。 ○各部門では、管理者責任者が核となり、部門で必要な情報等を職員間で共有し、円滑な運営ができるよう取り組んでいます。 ○研修は、職員の能力開発やモチベーション向上の大切な機会ととらえ、済生会の全国規模の会議や、関連機関・法人等の主催する研修に関する情報を提供し、積極的な受講を促しています。	<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)> 管理者責任者会議議事録、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)> 各部門のリーダーで構成される管理者責任者会議は、毎月1回開催され、各部門の業務状況を発表し合い、情報共有と課題解決を行う場となっています。通常、翌日に、常勤職員会議を設け、管理者責任者会議の結果を共有する仕組みとなっています。部門別の会議は、必要に応じて、都度、行われます。毎日の朝礼では、各部門のその日の予定等の情報共有やヒヤリハットの確認などが行われています。

(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)>	

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)> 個人情報基本方針が館内に掲示され、その中に管理責任者は、所長と明示しています。	

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)> 6～7月に行われる全体研修の中で、個人情報保護の研修が実施され、複数回実施されることから、全職員が受講できるよう配慮されています。年度途中の採用職員に対しても3か月以内に実施しています。	

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

※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員から取っている	☒ 全ての職員から取っている
☐ 一部の職員から取っていない	☐ 一部の職員から取っていない
☐ 取っていない	☐ 取っていない
評価機関 記述	
<一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 毎年度研修実施後に、「個人情報漏えい防止チェックリスト」で自己点検し、記名して所長に提出しています。	

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)> 「個人情報の利用目的」を館内に掲示して、個人情報の使用目的を明確に説明しています。	

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)> 団体登録申請書は、欄外に「個人情報は目的外には使用しない」旨の文言が印刷された書式を使用しています。	

※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) 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。

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 ☐ その他けん制機能を設けている ☐ 仕組みを設けていない	☒ 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 (具体的に:) ☐ 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)> 経理主担当が作成し、事務補助と所長のトリプルチェックがなされています。	

③当施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 明確に区分している ☐ 明確に区分していない	☒ 明確に区分している ☐ 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)> 月次決算書、総勘定元帳、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 ☐ 存在しない	☒ 存在する ☐ 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)>	

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)> ○日頃から所内で経費節減、節約を実践しています。(裏紙使用、カラーコピーの自粛、こまめな消灯、シャワーロボ導入による節水、照明のLED化、済生会契約で割引率のよい業者からの購入等)また、デイサービスでは、パートタイム職員の処遇や配置を見直すことで人件費の圧縮を図りました。 ○残業しないさせない職場風土が根付いており、ずらし勤務の活用などで時間外勤務が発生しないよう運営しています。 ○毎年度、管理者責任者会議の場で予算、決算を共有し、経営状況を確認し、一人ひとりが経営に関わっているという意識を醸成しています。 ○済生会によるスケールメリットとして、送迎車両、パソコンのリース契約を活用しています。5年度からは、済生会契約による他社よりも有利な割引率の業者に発注し、通常よりも安い価格で購入できています。	<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)> 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)> ・法人によるスケールメリットを活用して安価な送迎車両、パソコンのリース契約を締結しています。事務用品なども、法人の有利な割引率の業者を利用しています。 ・残業をしないさせない職場風土が根付いており、ずらし勤務の活用など、ワークライフバランスを実践しています。

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全て反映されている ☐ 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)>	

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)>	

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)> ○毎年度、部門ごとに年度目標を設定し、運営協議会で共有しています。日常的には、月例の管理者責任者会、職員会議、5職種会議の場を活用し、進捗状況や実績のほか、課題の共有を行うようにしています。 ○運営協議会(年2回)において、半期ごとに事業報告し、運営委員から忌憚のないご意見、要望をお伺いし、運営上の参考としています。 ○職員一人ひとりに対しては、所長と職員との面談を実施し、目標や課題を確認しあう場としています。 ○毎年度、第3四半期終了後に金沢区のヒアリングがあり、事業の進捗や成果等を共有し、振り返りと今後に向けた意見交換の場としています。	<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)> 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)> 毎年度、事業計画は、前年度の振り返りやPDCAシートの区役所からのコメントを参考にして、部門毎に年度目標を設定し、管理者責任者会議などで、全体計画に纏めます。月例の会議の場を活用して、事業計画の進捗状況を話し合い、目標達成を目指しています。

(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)> 当事業所の運営法人が金沢区で展開している7施設から構成される「済生会横浜金沢医療福祉センター」は、定期的に会議を開催し、当事業所も金沢区いきいきフェスタ出展したり、目的別の分科会にも参加しています。また、神奈川県済生会が運営している4地域ケアプラザを含む福祉施設所長会を隔月で開催しています。このように法人の横断的な連絡会にて、有益な情報や気づきを得ることができ、業務推進・改善に役立っています。 <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)> ○地域支援の取組としえ、所長、5職種職員が中心となり取り組んでいます。担当区域内の4地区が主催する行事、会議等に参加・出席するほか、地域支援チームの会議や活動は、所長、コーディネーターが中心に出席し、5職種で共有しています。 ○地域福祉保健計画の推進に向け、区所長会を代表し、地域福祉保健推進会議等区域の会議委員を務めています。5年度は、区、区社協、ケアプラザによる事務局会議に参画し実務レベルでも貢献できるよう取り組んでいます。 ○地域包括ケアシステムの構築に向けては、ケアプラザが事務局となり、地域の関係機関や他職種連携で地域ケア会議を開催してきた経緯があります。より小さなエリアでケア会議を開催し、地域住民が主体的に課題解決できるよう支援しています。5年度は、山坂が多く買い物が高齢者の買い物支援として移動販売の導入などをテーマに実施しました。今後も区社協と連携して取り組んでいきます。 <②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> ○地域包括支援センターでは、地域が主体となった介護予防の取組を目指し、介護予防事業の出前講座を開催し、サロンや体操教室を立ち上げています。シリーズの終活セミナーや、エンディングノート、救急あんしんカードの普及、成年後見制度や在宅医療等を内容とした講座を開催し、選択や決定ができる元気なうちから高齢期の過ごし方を考える機会を提供しました。 ○地域活動交流部門では、障がい児をもつ親のためのサロンであるスマイルカフェを実施しています。また、5年度は5年ぶりに合同祭を開催し、ケアプラザを利用しているボランティア団体、障害者団体が出店し地域の方たちに日頃の活動のPRする機会となりました。 ○地域の活動や状況を5職種が連携して共有し、地域支援にも取り組んでいます。 ○職員の予防接種や職員研修への講師派遣など、同法人若草病院の協力が得られています。	<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)> 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)> 地域ケア会議は、毎年開催していますが、コロナ禍をきっかけにより小さなエリアにすることで、地域住民が課題を共有し主体的に課題解決できるよう支援しています。今年度は、買い物支援として移動販売の導入をテーマに実施し、具体化に向け取り組んでいます。 <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)> 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)> ・5年10月地区センターと5年ぶりに飲食も解禁して合同祭を開催し、賑やかな雰囲気地域交流の活性化に弾みが付きました。 ・「スマイルカフェ」のほか「ハッピーホップ」「おもちゃ病院」「にこにこ広場(劇場)」等定期的に開催し、障害児者、子育て世代を対象とした特徴ある事業を展開しています。 ・ボッチャのように地域人材・団体と共催した事業を多く展開し、地域のニーズに応じた活動支援に幅広く取り組んでいます。 <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？	レ 年1回以上実施している 実施していない	レ 年1回以上実施している 実施していない	レ 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？	レ 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	レ 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？	レ 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	レ 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？	レ 公表している 公表していない 非該当	レ 公表している 公表していない 非該当			
		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？	レ 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	レ 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？	レ 設置している 設置していない	レ 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？	レ 仕組みがある 仕組みがない	レ 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？	レ 周知している 周知していない	レ 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？	レ 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	レ 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？	レ 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	レ 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？	レ 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	レ 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			
		(2) 意見・苦情の受付・対応	②窓口「利用案内」等を備えているか？	レ 備えている 備えていない	レ 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？		レ 行っている 行っていない	レ 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)		レ 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	レ 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) 基づく協定書の等	①協定書等のおとり建物・設備を管理しているか？	レ 協定書等のおとり、又は協定書等を上回って管理している 協定書等のおとり管理していない	レ 協定書等のおとり、又は協定書等を上回って管理している 協定書等のおとり管理していない	
				②協定書等のおとり清掃業務を実施しているか？	レ 協定書等のおとり、又は協定書等を上回って実施している 協定書等のおとり実施していない	レ 協定書等のおとり、又は協定書等を上回って実施している 協定書等のおとり実施していない	
				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？	レ ある ない	レ 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？	レ 揃っている 揃っていない	レ 揃っている 揃っていない	
			(2) 備品管理業務	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？	レ 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	レ 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	
				①国や市などの感染症マニュアル等に基づいて、職員に研修が行われているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ 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	レ 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？	レ 適切に管理している 適切に管理していない	レ 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？	レ 適切に分別している 適切に分別していない	レ 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	(一) 対応の準備・緊急時	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	作成している	作成している
		作成していない	作成していない	作成していない	作成していない	
	(二) 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、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、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	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	評価対象外施設	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	
	(三) 事故防止業務	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	定期的に行っている	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	定期的に行っていない	定期的に行っていない	
		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	チェックしている	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	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	チェックしていない	チェックしていない	
	(四) 事故対応業務	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	全ての職員に実施している	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	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	研修を実施していない	研修を実施していない	
		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	全ての職員に実施している	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	一部の職員に実施していない	
	(五) 防災業務	②研修を実施していない	研修を実施していない	研修を実施していない	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	体制を確保している	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	体制を確保していない	体制を確保していない	
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	評価対象外施設である	評価対象外施設である		
不備の数			0	0	0	
Ⅳ 組織運営及び体制	(一) 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	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	
		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	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	
		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	公表している	公表している	公表している
	(二) 有をを図るための取組		公表していない	公表していない	公表していない	公表していない
		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	作成しており不備がない	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	作成していない	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	全ての職員に実施している	全ての職員に実施している	全ての職員に実施している
	(三) 個人情報保護・守秘義務		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	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	研修を実施していない	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	情報共有している	情報共有している	情報共有している
		情報共有していない	情報共有していない	情報共有していない	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、活用している	作成し、活用している	作成し、活用している
	(四) 個人情報保護・守秘義務		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	作成していない	作成していない	
		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	整備している	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	整備していない	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、周知している	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	明確化していない	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	全ての職員に実施している	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	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	研修を実施していない	研修を実施していない		
(五) 個人情報保護・守秘義務	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	全ての職員から取っている	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	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	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	適切に収集している	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	適切に収集していない	適切に収集していない		
(六) 個人情報保護・守秘義務	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	適切に使用している	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	適切に使用していない	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	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？	レ 適切に作成している 一部適切ではない書類がある 適切に作成していない	レ 適切に作成している 一部適切ではない書類がある 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？	レ 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 仕組みを設けていない	レ 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 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？	レ 明確に区分している 明確に区分していない	レ 明確に区分している 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？	レ 存在する 存在しない	レ 存在する 存在しない		
		⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？	レ 適切に管理している 適切に管理していない	レ 適切に管理している 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？	レ 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	レ 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		
		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？	レ 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	レ 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		
		③施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか？	レ 年に1回以上は協議している 協議されていない	レ 年に1回以上は協議している 協議されていない		
		不備の数		0		0
		不備の合計		0		0