

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市西金沢地域ケアプラザ
評価シート

評価機関名：横浜サステナビリティ研究センターLLP

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	当法人は、すべての事業を地域の人々の生活を支えるための「サービス」として捉え、ご利用者さまや関連する事業所さま含めすべて「お客さま」と認識し「安心と快適」を提供するとともに、誠意と情熱をもってお客さまの心の満足を目指して取り組んでおります。この理念を実現するために、サービス質の向上、スタッフのやりがいと成長、危機管理体制の強化、思いやり行動の実践、ボランティアとの連携を重点実施事項と定めて各種事業に取り組むとともに、お客さまの満足度調査を行い、サービスの改善策を講じています。コロナ5類移行以後は地域で行われていた活動を一早く再開する為に地域住民と協議を重ね、コロナ前より発展した形で活動を行っております。 こうしたご利用者さまへの心のこもったサービス提供を第一とし、地域の福祉保健活動拠点として、安心で安全な施設を確保しながら事業を展開しています。	【評価できると感じられる点】 (3) 公正かつ公平な施設利用 ・ホームページに利用者の目線に立った情報を載せ、安心感を提供している点。 (4) 広報・PR活動 ・Instagramを有効活用してイベントや利用者の活動を幅広く周知している点。 (5) 職員の接遇 ・法人が優れた職員として認定する「エキスパートワーカー」等の制度を設けて接遇向上を図っている点。 (6) 利用者サービスに関する分析・対応 ・利用団体や地域住民に向け多岐に亘る自主事業を実施し、福祉保健の活動拠点になるよう取り組んでいる点。 (7) 利用者サービスの向上全般(その他) ・情報ラウンジの書棚に図書を配架して図書貸出サービス実施している点。 【参考意見】 ・より多くの方に地域ケアプラザの活動を分かりやすく伝えるため、ホームページに①空室状況、②施設平面図、③「地域情報誌にしかぜ」のバックナンバーを載せるとよい。
II ・ 施設 ・ 設備 の 維持 管理	1 施設・設備の管理について 協定書等に示されている日常保守管理及び定期点検は専門的な知識と技術が必要です。このため、電気、機械類、植栽、定期的な清掃は専門の事業者へ管理委託しております。定期的実施結果を報告して頂き、その報告に基づき不具合が発生している箇所は、その都度修繕等を行っています。 2 施設衛生管理について 感染症予防対策は、実施責任者を定め、すべての職員に対して研修を実施しています。特にコロナウイルス予防対策、ノロウイルス予防対策、インフルエンザ予防対策を重点実施項目としています。	【できていない点】 (2) 備品管理業務 ・地域ケアプラザ(市所有)の備品と指定管理者所有の備品とを区別記帳していない点。 【評価できると感じられる点】 (1) 協定書等に基づく業務の遂行 ・「吸収冷温水機 年間保守点検 作業予定表」によって冷却塔内の「点検、清掃、消毒」を実施し、機能及び衛生管理業務を遂行している点。 ・「施設利用報告書」において、利用者が清掃・点検する点をチェックリストにまとめて、利用者が片付けやすいように配慮している点。 (3) 施設衛生管理業務 ・3か月毎に感染予防対策委員会を開催して感染対策について検討し、全員にチェックリストやテスト等を実施して知識を深めるよう努めている点。 (4) 利用者視点での維持管理 ・エレベーター内の昇降指示ボタンの下に「しまる」「ひらく」の文字を貼って、利用者が迷うことのないように配慮している点。

Ⅲ・緊急時対応	1 地震・火災時の対応 災害が発生した時のために、職員の連絡網を作成していつでも参集できるように整備しています。また、消防署、区役所等への連絡方法についても事務室内に電話番号を記載して間違えることのないように掲示しています。 2 ご利用者さまの事故発生時の対応 対応手順フローを作成し、事務室内に掲示してスタッフが誰でも即座に対応できるようにしています。 3 防犯業務について 日常的には職員が出勤時・退勤時に施設内外を見回り、点検を行っています。また、警備業務は事業者へ委託し機械警備を行い、安全な環境が確保されています。	【評価できると感じられる点】 (1) 緊急時対応の仕組み整備 ・「交通事故発生対応マニュアル」、「事故発生時フローチャート」、「事故対応フローチャート」を、緊急時に行動できるように事務所内に掲示している点。 (2) 防犯業務 ・「鍵貸出し確認表」の受付欄・返却欄にチェックして、鍵を利用者に貸与している点。 ・「閉館時チェック表」により館内16か所の部屋を朝・夕見回り確認を行い、使用していない部屋は施錠している点。 (6) 緊急時対応全般(その他) ・調理室の包丁の保管場所に施錠して鍵を事務所で管理し、本数を確認して安全に配慮している点。 ・事務所内の各職員の机の下にヘルメットを備え、緊急時対応に配慮している点。
----------------	---	---

	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 人員配置 職員配置は適正に配置しています。欠員になるおそれがある場合は、事前に意思確認して法人本部に連絡し、欠員期間が生じないように迅速に対応しています。 2 運営体制 円滑な運営を確保するため、幹部会、業務改革会議を週1回実施しています。また、連携を強化するために包括支援センター3職種と地域活動・交流コーディネーター、生活支援コーディネーターの5職種で定例的に会議を開催しています。	【評価できると感じられる点】 (2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組 ・法人理念の実現に向けて誠意と情熱を持って取り組んでいる優れた職員として認定する「エキスパートワーカー」等の制度を全職員に向けて周知し、資格保持者を掲示して職員のモチベーション向上を図っている点。 (6) 組織運営及び体制全般 ・業務改革推進会議や苦情処理・給食・防災・ごみゼロ・感染予防対策・事故防止・身体拘束等の各種委員会を定期的に開催して施設運営に関する事項を協議・情報共有し、PDCAプロセスを通じて組織的に施設の運営改善に取り組んでいる点。 【参考意見】 ・研修の対象者、実施目的、時期、場所、内容等を研修記録に網羅して記載し、さらに受講記録(実施日・出席者・欠席者)を記録して、予定と実績を一括して管理するとよい。 ・全体会の議事録を作成・保存して、施設運営の有効性向上に役立てるとよい。
Ⅴ・その他	当所の管轄エリアは、高齢化率が高く、高齢者夫婦、独居高齢者、家族が働いているため日中独居の高齢者が多く生活しています。また8050問題の世帯も多く存在する地域となります。民生委員や地域住民、町内会、自治会と協力し誰もが住み慣れた家で生活が続けられるような活動を地域の福祉拠点として目指しております。	【評価できると感じられる点】 <①市・区の施策としての事業協力> ・横浜市と、「福祉避難所(特別避難場所)選定」の協定締結。 ・横浜市と「災害時等における施設利用の協力に関する協定」に基づき「補充的避難所」を提供。 ・令和6年「能登半島地震 募金受付」を実施。 <②その他特記事項> ・ウォーキングポイントの歩数計リーダーを設置し、健康増進に努めている点。 ・受付にベルマーク回収ボックスを設置して、教育資金の取得に寄与している点。 ・災害救援ベンダーの自動販売機を館内に設置して、被災時等の社会的ニーズの対応に努めている点。 ・「認知症 やさしいまなざし あったかハート」(横浜市が作成した認知症の高齢者が安心して暮らせるまちづくりを目指したロゴマーク)、福祉避難所、ハマハグ等のステッカーを入口に表示して、利用者や来館者に知っていただくように努めている点。

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)> 2023年度:実施日2023.11.27-12.16 回収数96(配布数200) 2022年度:回収数125(配布数200);2021年度回収数136(配布数200) <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)> ・自主事業や地域講演会の終了後にも意見聴取やアンケートを実施している点。 ・アンケートは利用者に料金後納ハガキを施設で渡し、法人本部での集計分析結果を施設に送信する方式を採ることにより、施設職員の業務省力化に貢献している点。	

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)> 資料「2023年度西金沢地域ケアプラザアンケート集計結果」 <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)> 資料「2022年度第31回西金沢地域ケアプラザ幹部会議事録」、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)> ・課題に関して各部署に改善策の検討を求め、幹部会で内容確認している点。 ・「マスク不着用の利用者がいることへの不安」に対し、「各室にマスク着用のお願ひポスター」を掲示した点。	

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・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)> 現場確認(1階情報ラウンジ掲示板への「ご利用者様利用者満足度アンケート」と改善策の掲示) <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)> ・「ご利用者様利用者満足度アンケート」は、質問項目毎に年度間比較及び施設間比較をしている点。	

(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)> 1階情報ラウンジにご意見箱を設置している。 <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)> ・ご意見箱への投函を促すため、掲示板に案内を掲示し、ご意見箱の脇に筆記用具とご意見用紙を設置している点。	

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)> 資料「苦情対応規程」、ヒアリング <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・所長が苦情解決責任者となる苦情処理委員会を毎月、開催している点。	

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 周知している	☒ 周知している
☐ 周知していない	☐ 周知していない
評価機関 記述	
<周知方法を記述して下さい。(100字以内)> 1階情報ラウンジに「苦情発生時フローチャート」を掲示している。 <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)>	

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)> 資料「苦情処理委員会議事録」、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)>	

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・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）> 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）> 広報誌「にしかぜ」を月に1回発行し配架。その他各種自治会の回覧板で周知を行っている。 ホームページにも広報誌と同じ内容の掲載を行い、毎月更新して周知活動を行っている	<確認手段（現場確認・資料・ヒアリング等）を記述して下さい。（50字以内）> 資料「施設パンフレット」、「地域広報誌にしかぜ」、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）> ・「地域広報誌にしかぜ」を近隣町内会を中心に毎月548枚を配布している点。 ・ホームページでは、サービス紹介やスタッフ紹介など、利用者の目線に立った情報を載せ、利用する上での安心感を提供している点。

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)> ・「施設ご利用のご案内」を窓口机上に配架し、初めての来館者(貸館)に説明している点。	

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)> 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)>	

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)> 資料「内部研修確認表2023年度」「職員教育・研修実績」(令和4・5年度)、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)> ・年初の全体会にて人権擁護をテーマに研修するほか、虐待防止、認知症ケア、パーソナリティ障害の理解等をテーマとした研修内容を全員で情報共有している点。	

(4) 広報・PR活動

① 広報紙を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか？

※施設独自の広報紙の発行、区や市の広報紙への情報提供、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)> ・広報誌の発行(毎月1回) 自治会町内会協力のもと、回覧板・掲示板掲示分を各自治会町内会へ配布し周知を行っている。(毎月600部) 交番・消防署・郵便局・民生委員・区役所・社会福祉協議会・協力医・などにも発行している。 ・ケアプラザ屋外掲示板の掲示 ・ホームページで情報の掲載。 ・自主事業はチラシの掲示と来館者に配布し参加募集を行っている。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料「地域情報誌にしかぜ」、ホームページ、SNS、ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・「地域情報誌にしかぜ」は、イラストや写真を入れ大文字中心の多色刷り4ページで構成しているため、読者が情報を理解しやすい点。 ・Instagram(投稿502件、フォロワー710人)では写真だけでなく動画も有効活用してイベントや利用者の活動を幅広く周知している点。

(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)> 全職員入職後に5日間の思いやり研修(接遇等)へ参加。1ヶ月後に終了検査を実施。 基本的なビジネスマナー及び電話応対。分離令の徹底など。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・全職員は入職後に接遇等を含む「思いやり研修」に参加し、検査を実施して研修の効果向上を図っている点。 ・1階ロビーにスタッフの顔写真と「大切にしている言葉」を掲示して、利用者に親近感・安心感を与えている点。 ・法人理念の実現に向けて誠意と情熱を持って取り組んでいる優れた職員として認定する「エキスパートワーカー」「上級エキスパートワーカー」の制度を設けて接遇向上を図っている点。

(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)＞ コロナ5類となり利用数が上がってきている。 多目的ホール午前はほぼ満予約。 夜間に関しては予約のある時のみ開館している。	＜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)＞ ・稼働率(特に土日・祝祭日)が継続的に改善している点。 ・利用団体や地域住民に向け毎年約50件の自主事業を実施し、福祉保健の活動拠点になるよう取り組んでいる点。

(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)＞ ・情報ラウンジの書棚に図書を配架して図書貸出サービス(1人4冊、2週間)を実施している点。 ・車椅子の2週間無料貸出サービスを実施している点。 ・施設見学の希望がある場合は、随時相談に乗り見学会を実施している点。 ＜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)＞ ・より多くの方に地域ケアプラザの活動を分かりやすく伝えるため、ホームページに①空室状況、②施設平面図、③「地域情報誌にしかぜ」のバックナンバーを載せるとよい。 ・アンケートの回収率が減少傾向にあるため、対策の検討が望まれる。

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)> ・「吸収冷温水機 年間保守点検 作業予定表」によって冷却塔内の「点検、清掃、消毒」を実施し、機能及び衛生管理業務を遂行している点。	

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)> ・各トイレの1日3回の清掃を「トイレチェック表」に、日々の清掃を「日常清掃作業報告書」に記入し、清掃の徹底に努めている点。 ・「施設利用報告書」において、利用者が清掃・点検する点をチェックリストにまとめて、利用者が片付けやすいように配慮している点。	

(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)> ・備品台帳は記帳しているが、地域ケアプラザ(市所有)の備品と指定管理者所有の備品とを区別記帳していないため。 <評価で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)> ・陳腐化・損耗等によって市所有の備品を破棄する場合は行政へ廃棄の協議書を届け出て管理している点。	

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)> ・地域活動・交流の職員が開館前と閉館前に施設内全ての部屋を巡回し、不備・損傷がないか確認している点。	

(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)> 資料「感染予防対策委員会 資料」、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)> ・3か月毎に感染予防対策委員会を開催して感染対策について検討し、全員にチェックリストやテスト等を実施して知識を深めるよう努めている点。 ・「冬場の感染対策について」など時期に応じたテーマで感染予防を検討している点。	

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)> ・定時に職員がゴミ袋を回収し所定のゴミ箱へ捨てている点。 ・館外に大型のゴミ箱2台と物置2基を設置してゴミ業者の収集に備えている点。	

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)> ・所内の事業部・各課の委員で構成する「ごみゼロ委員会」を定期的に開催し、ゴミの量などを削減するための検討を行っている点。 ・事務所内には6種類に色分け分類したゴミ箱を用意し、ゴミ箱の蓋に職員にゴミ削減の協力を記したステッカーを貼付している点。	

(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)> 常にご利用者さまに気持ちよくご利用いただくために、清掃・清潔な環境整備を行っている。 職員による清掃、業者により清掃を毎日行い、月一回の施設点検日には床・窓・電気関係などの点検清掃を行っている。 園芸ボランティアによる、畑・植栽のお手入れまた、造園業者のよる手入れも行っている。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認 <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)> ・入口に非接触型の検温器、入口及び各部屋にアルコールオートディスペンサーを設置して衛生面に配慮している点。 ・男女トイレにペーパータオルやサニタリーボックスを設置して、利用者ニーズと衛生面の向上に配慮している点。

(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)> ・エレベーター内の昇降指示ボタンの下に「しまる」「ひらく」の文字を貼って、利用者が迷うことのないように配慮している点。 <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)> ・機械室入口右側の冷温水ポンプの腐食が著しい。止まると空調システムが停止するので横浜市関係部署へ更新を依頼するとよい。 ・テラスの緑色の床シートに亀裂があり、雨水浸入によりカビ発生やコンクリート腐食のおそれがあるため横浜市関係部署へ敷き替えを依頼するとよい。 ・建物壁面の窓下にクラックと雨だれ跡が見られる。雨水浸入による鉄筋腐食が考えられるため、修復について横浜市関係部署と相談するとよい。

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)> ・「交通事故発生対応マニュアル」、「事故発生時フローチャート」、「事故対応フローチャート」を作成し、緊急時に行動できるように事務所に掲示している点。	

(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)> 現場確認、資料「鍵管理台帳」「鍵貸出し確認表」 <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)> ・「鍵貸出し確認表」の受付欄・返却欄にチェックして、鍵を利用者に貸与している点。	

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)> ・「閉館時チェック表」により館内16か所の部屋を朝・夕見回り確認を行い、使用していない部屋は施錠している点。	

(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)> ・「閉館時チェック表」により館内16か所の部屋を朝・夕見回り確認を行う際に、施設・設備の安全性をチェックしている点。	

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:事故防止について(車両事故防止、送迎時の事故防止等)、対象者: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)> ・事故防止委員会(毎月開催)により定期的に全員対象に車両事故防止に関するアンケートやテストを実施して、事故防止に関する確認と情報発信を行っている点。	

(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操作方法、対象者: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)> ・全体会議で研修(熱中症対策、転倒を繰り返すパーキンソン病の方の支援等)を実施するほか、定期的に消防署長によるAED操作研修を実施している点。	

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(事務所内の西側壁面の掲示) <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)> ・職員緊急連絡網表を作成し、職員各自が保有している点。	

(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)> ・「横浜市西金沢地域ケアプラザ非常時災害マニュアル」を制定し、「防災・地震・災害時特別避難場所開設マニュアル・行方不明事故・金沢区特別避難場所連絡会」について規定している点。	

(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)> ・調理室の包丁の保管場所に施錠して鍵を事務所で管理し、本数を確認して安全に配慮している点。 ・事務所内の各職員の机の下にヘルメットを備え、緊急時対応に配慮している点。 <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)>	

② 協定書等のお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、協定書等のおおりに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
☒ 協定書等のおおりに開館している	☒ 協定書等のおおりに開館している
☐ 協定書等のおおりに開館していない	☐ 協定書等のおおりに開館していない
評価機関 記述	
<協定書等のおおりに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)> ・9時の開館前でも情報ラウンジで待機可能として利用者に配慮している点。	

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・事業報告書を施設内で閲覧可能としている。ホームページでも公表している。 <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)> ・ホームページにて、金沢区役所ホームページの事業計画書・事業報告書等の公表ページのリンクを貼って公表している点。	

(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)>	
・施設にて「職員教育・研修実績(西金沢地域ケアプラザ)」(令和4・5年度)及び「内部研修 確認表」を作成するほか、職員個人でも研修計画を作成している点。	

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)> 資料「職員教育・研修実績(西金沢地域ケアプラザ)」(令和4・5年度)、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・コンプライアンス遵守、虐待防止、人権研修、感染症対策、事故対応、AED操作、認知症ケア等 対象者: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)>	
・全体会議にて研修実施するほか、有料の研修サイトと契約して必要な研修を実施している点。 ・法人や市区主催の研修に職員が積極的に参加している点。	

※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。

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。

23

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)> ・窓口にマニュアル(施設ご利用のご案内、貸館ご利用についてのお願い、利用上の注意等)をカウンターに配置するほか、「横浜市地域ケアプラザ施設利用マニュアル(第8版)横浜市健康福祉局地域支援課」(R5.9月)を活用している点。	

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)> 積極的な外部研修への参加。 有料動画研修の活用。 情報共有の為に5職種会議を月1回実施。	<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)> 資料「五職種連携会議録」、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)> ・全体会議(月1回)を開催するほか、必要に応じて5職種会議(月1回)の内容を情報共有している点。 ・事務所に法人理念や法人作成の日めくりの標語「思いやり行動基準」を掲示して、法人のスローガンの周知徹底を図っている点。 ・毎週、回覧簿を用いて全員が確認・押印して回覧している点。

(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 ☐ 整備していない	☒ 整備している ☐ 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」「プライバシー保護マニュアル」「個人情報の漏洩事故防止について」等のマニュアルを整備した上で、「個人情報保護に関する基本方針」「個人情報の利用目的」「個人情報保護に関するご説明」という掲示物をラウンジの掲示板に掲示して利用者が目につきやすいよう情報ラウンジ掲示板に周知している点。	

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
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)>	
・利用者が目につきやすいよう、情報ラウンジの掲示板の「個人情報の取り扱いについてのご説明」という掲示物に個人情報責任者を明記して周知している点。	

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 ☐ 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 <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)>	

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に収集している	☒ 適切に収集している
☐ 適切に収集していない	☐ 適切に収集していない
評価機関 記述	
<適切に収集していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・「利用団体登録申込書」やご意見・ご提案記入用紙「ご意見・ご提案をお寄せください」に、個人情報の取り扱いに関する但し書き記載して個人情報保護に配慮している点。	

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)> ・「利用団体登録申込書」やご意見・ご提案記入用紙「ご意見・ご提案をお寄せください」、「地域情報誌にしかぜ」等に、個人情報を目的以外に使用しない旨を明記して、個人情報保護に配慮している点。	

※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？

※経理責任者と出納系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)> 資料「経理規程」(R5.6.29改訂)、ヒアリング <仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・施設にて毎日、小口・窓口の現金残高を所長等と経理担当が2名で確認・捺印している点。 ・法人本部へ毎日PDFを添付送付し、法人本部でもダブルチェックを実施してミス防止と相互牽制を図っている点。	

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)> 資料「西金沢地域ケアプラザ拠点区分資金収支計算書・事業活動計算書」、ヒアリング <明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・法人の「決算報告書」(R4年度)において法人が運営する施設毎の収支計算書と貸借対照表を一覧できる形式で記載し、明確に区分している点。	

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)> 下記3項目の伝票を確認した。 ①諸会費(R5.7月)、②雑費(R5.8月)、③教育娯楽費(R5.9月)	

⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？

※通帳と印鑑等の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・通帳・印鑑を施設で保管せず、法人本部にて管理者・管理方法を明確にした上で保管することでリスク分散を図っている点。	

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)> 冷暖房の適正温度の管理。 使用しない部屋の消灯 訪問時の自転車使用 消耗品のコストカット トイレおとひめ導入 FAXは一度データ管理し必要な物のみ印刷 コピー時に裏紙の使用をしている 物品購入をする際には相見積もりを取り、購入検討をしている 光熱費(電気)は再生可能エネルギー発電促進賦課金を契約し経費削減に務めている	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、資料「再生可能エネルギー発電促進賦課金について」、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)> ・再生可能エネルギー発電促進賦課金を契約することにより経費削減と省エネルギーに努めている点。 ・庭にソーラー電池による照明を設置して、電気代削減及び利用者への照明提供に努めている点。 ・訪問時になるべく自転車を利用してガソリン代削減に努めている点。 ・各所に節電・節水・ゴミ削減・節紙等を呼びかけるポスターを掲示して利用者に協力を求め、経費削減に努めている点。

(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)> ・前年度の自己評価で、幅広い世代が介護予防や健康づくりに取り組めるよう介護予防講座等を実施し、今年度はその取組をさらに推進するために「元気づくりステーション事業」「介護予防自主グループの新規立ち上げ」を掲げて実践している点。	

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)> 資料「PDCAシート_公表用」(令和4・5年度)、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)> ・年1回以上のヒアリング実施(金沢区福祉保健課、高齢障害支援課の担当者)に加え、(民生委員児童委員・保健活動推進員・地域活動団体・学校・行政・社会福祉協議会)を構成員とした「西金沢地域支え合いネットワーク」(3か月に1回、連絡会開催)により地域課題解決に向けて情報交換している点。	

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)> 法人理念の思いやりを大切に全職員でベクトルを合わせ目標設定を行い、上期、下期で人事考課で1on1面談にて振り返りと目標の再確認(再設定)を実施	<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)> 資料「評価記入シート」、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)> ・事務所に法人理念や法人作成の日めくりの標語「思いやり行動基準」を掲示して、法人のスローガンの周知徹底を図っている点。 ・上期、下期の人事考課における1on1面談において「役割」「能力開発」等の目標について職員自身の振り返りと目標の再設定を行うことで、組織的に業務改善を目指す体制を構築している点。

(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)> ・業務改革推進会議や苦情処理・給食・防災・ごみゼロ・感染予防対策・事故防止・身体拘束等の各種委員会を定期的に開催して施設運営に関する事項を協議・情報共有し、PDCAプロセスを通じて組織的に施設の運営改善に取り組んでいる点。 <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)> ・研修の対象者、実施目的、時期、場所、内容等を研修記録に網羅して記載し、さらに受講記録(実施日・出席者・欠席者)を記録して、予定と実績を一括して管理するとよい。 ・全体会の議事録を作成・保存して、施設運営の有効性向上に役立てるとよい。

V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
＜①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)＞ 地域福祉計画に基づき、地域ニーズに則した事業を運営。	＜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)＞ 資料「金沢区防災計画 震災対策編(横浜市金沢区役所)」、現場確認 ＜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)＞ ・横浜市と、「福祉避難所(特別避難場所)選定」の協定締結。 ・横浜市と「災害時等における施設利用の協力に関する協定」に基づき「補充的避難所」を提供。 ・令和6年「能登半島地震 募金受付」を実施。 ・ウォーキングポイントの歩数計リーダーを設置し、健康増進に努めている点。 ・受付にベルマーク回収ボックスを設置して、教育資金の収得に寄与している点。
＜②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)＞	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ 現場確認 ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ・災害救援ベンダーの自動販売機を館内に設置して、被災時等の社会的ニーズの対応に努めている点。 ・「認知症 やさしいまなざし あったかハート」(横浜市が作成した認知症の高齢者が安心して暮らせるまちづくりを目指したロゴマーク)、福祉避難所、ハマハグ等のステッカーを入口に表示して、利用者や来館者に知っていただくように努めている点。 ＜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)＞ ・南側のテラスは、利用者や職員にとって日当たりや緑の木立が眺められる養生と憩いの場所である。床シートの敷き替えによってさらなるテラスの活用を期待する。