横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市日吉本町地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名:株式会社フォワード・グッド

平成30年11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
	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)

紙媒体(広報紙、事業チラシ)による広報だけでな く、ブログ等による電子媒体の有効活用、出張型の 自主事業開催、地域活動へ参加(自治会、地区社 協や民生委員活動、防災訓練など)することで、人 と人とが繋がる活動を積極的にまた途切れなく継続 性を持って行い、幅広い世帯へのケアプラザ周知 に繋げます。

自主事業に関しても、高齢者に特化せず、子育て 事業や障がい児者支援、福祉教育(体験学習)など 多分野、多世代へのアプローチを心がけています。

利用者アンケートの他、日頃より地域の声を取り入 れられるよう、ご意見箱の設置、ご意見ダイヤルや 苦情受付対応の手順などを掲示することで、様々な 意見や苦情等をスムーズに受け入れ、内容を協議 し、改善策等を地域にフィードバックし、サービスの 向上に努めています。

また貸館利用者会議も要望や意見を頂く場として、 有効活用しています。

【評価できると感じられる点】

- ・部門ごとの利用者アンケートの全結果を館内ロビーに掲 示し公表している。
- ・貸館等の空き情報を、主に若い世代からの要望に応え るべく、ケアプラザのウェブサイト上で極力リアルタイムに 公開している。利用申し込みは来館による申込書への記 入を基本とし、利用団体どうしがその場で話し合うことで、 団体間の相互理解や譲り合い、公平な利用へと繋がって いる。
- ・ブログでは広報紙に掲載される行事のお知らせを中心 にこまめに発信し、毎月約2,500部配布される広報紙との 両輪で、幅広い世代へ情報提供を行っている。
- 代表電話にはどの部門宛ての電話も着信するため、誰 もが応対できるようになっている。このことが部門間の相互 理解や縦割り化の抑止にも繋がっている。
- ・貸館利用者からの要望に基づき、テーブルの配置等を 団体ごとの利用形態に合わせて事前に変えておくなど、細 やかな配慮がなされている。

Π

Ι

利

用

者

+

ビ

ス

ഗ

向

施設関係法令、ケアプラザ基本協定に基づき、施 設・設備の保守・管理を行います。 委託業者による 定期的なメンテナンスだけでなく、職員で構成され た事故防止対策委員会において、施設内の安全点 検パトロールやヒヤリハット事例の検証、各種マニュ アルの見直しを行い、職員全体に施設管理意識を 周知する役目を担います。

毎日の職員による10分間清掃などの小さな取り組 みの積み重ねのほか、委託業者による日常清掃と 定期清掃、設備の保守(冷暖房、給湯、自動ドア、 消防設備など)を適切に遂行します。その他、法令 に基づく建築物・建築設備定期点検を実施し、施設 の状態把握に努め、経年劣化に伴う早期修繕の必 要性を判断し、修繕が必要な状況においては、速 やかに修理・部品の交換等の措置を行うほか、大規 模なものに関しては区と協議をした上で修繕を行い ます。

【評価できると感じられる点】

- ・備品管理台帳には、全備品の写真が掲載され、廃棄済 み品についてはその旨の表示も併記され、現物を迅速に 特定できるようになっている。職員が毎朝館内外で行う定 期清掃においても、備品に損傷等がないかを確認してい
- ・職員の研修報告書には実技の様子や使用器具などが 分かる写真も豊富に掲載され、回覧で事後的に受講する 職員にも内容が効果的に伝わるよう工夫されている。
- 事故防止対策委員会は各部門から選出される職員で構 成され、当たり前のことを当たり前と思い込まないための部 門間の相互チェック機関として機能し、具体的で突っ込ん だ内容の報告書にその意義が表れていると感じられる。

設 設 備 0 維

持

管

理

職員全体に対してリスクマネジメント意識を持つよう、ヒヤリハットの事例の検討や職場内で研修会を 企画し、職員の事故防止に対する意識の向上を図ります。

事故が発生した際の迅速な対応が取れるよう、様々な場面を想定した、対応マニュアルの作成にも取り組みます。適切な現場対応、関係機関への報告、事故が終息した後の原因究明、再発予防の検討をスムーズに遂行できる体制を作ります。

防犯に関しては、先ずは挨拶を重要と考え、施設に 来館される方には、職員から積極的に声をかけるよ うにします。

防災に関しては、消防訓練(通報、避難誘導、初期 消火、AED訓練など)を行うほか、拠点主催の地区 防災訓練に参加しています。

ケアプラザ利用者の急変等にも医療職である看護師が中心となり、救急対応を迅速に行います。場合によっては救急隊を要請し、指示を受けつつ救急隊到着までの心肺蘇生、AEDの実用など救命活動を行います。

【評価できると感じられる点】

- ・送迎時の事故発生時、安否確認が取れない時、感染症発生時、災害時、情報漏洩時など場面に応じたマニュアルが整備されている。現在は大規模災害が起きたことを想定し、役割分担などより詳細なマニュアルを職員を交えて作成中である。
- ・来館者には積極的な声掛けが実施されており事故や犯 罪が未然に防止されている。
- ・すべての部門の担当者から構成される事故防止対策委員会で、年4回安全点検パトロールを実施している。他部門の職場を相互チェックすることで普段気が付かない危険個所についての気付きを得られ、安全性が高まっている。・ヒヤリハット事例について、事故報告のようなマイナスのイメージを持たずに気軽に記載してもらえるように報告書の様式を改善させている。ヒヤリハット事例は2か月に1回開催される事故防止対策委員会で内容を検証され、職員の事故防止意識を啓発するための対策が講じられている。

指定管理者 記述(400字以内)

評価機関 記述(400字以内)

年間を通して、利用者や地域のニーズに応えられるよう、各部門とも適正な人員を配置し、人材の育成に努めています。特に部門間連携、情報の共有には重きを置き、リーダー会議や全体会議で部門の相互理解、共催事業の協議などを行っています。職員の資質向上のための取り組みとして、施設内外における研修会の開催、参加を促進しています。各職種、専門性を高めるための研修会、勉強会への取り組みだけでなく、地域福祉に携わるものとしての基本的視点に関する反復的な研修も新任研修に始まり、毎年の研修計画の中に織り交ぜながら、質の向上に繋げます。

個人情報に関しては、法人の規定に基づき個人情報及び文書等の管理を徹底します。

経費削減対策として、節水システム導入、節電、緑のカーテン作りなど省エネ活動に取り組むほか、備品購入、修繕等に関しても市場をリサーチし、より安価で購入、依頼できる販売店、専門業者の選定に努めています。

【評価できると感じられる点】

- ・外部研修は回覧で全職員に周知されている。キャリアを 考慮し研修参加を促すとともに、個人の参加希望に対して は積極的に日程調整を行い学習意欲を高めている。
- ・様々な要望を持ち来所される利用者に地域ケアプラザ職員として適切に対応できるように、他部門の仕事内容や課題等を理解しあう相互理解を重視した取組みがなされている
- ・リーダー会議では、相互理解を深め相談しあえる関係構築を支援することで成長を促している。
- ・個人情報が記載された書類はサーバー内の各部門フォルダーで管理している。他部門フォルダー内の情報にはアクセスできないようになっている。
- ・区指定のケアプラザ事業実績評価シートを利用した目標設定に加え、地域ケアプラザ独自の目標を設定しており、部門毎の数値計画など具体的な目標を立てている。職員会議や運営協議会で半期毎情報共有と振り返りを行っている。

行政主導の施策、事業に関しても、双方の担当者 同士で連携を図りながら、地域情報、地域ニーズを 共有し、幅広い事業を展開しています。

毎年開催している秋桜まつり(ケアプラザ祭り)や文化祭などは、初めてケアプラザに足を運ばれる方が多く、こういった気軽に足を運べるようなイベントを織り交ぜ、今後も積極的なケアプラザPRを継続していきます。

団塊の世代などを中心にボランティア活動の普及 啓発を推進しています。横浜市介護支援ボランティ アポイント事業(ヨコハマいきいきポイント)に賛同、 受け入れ施設として、また地域で活動するボラン ティア普及のための研修会を開催しています。 環境に配慮した取り組みとして、資源ごみの再利 用、インクカートリッジの回収、古書の再利用、グ リーンカーテンの設置などのリサイクル及びエコノ ミー活動を推進しています。

【評価できると感じられる点】

・同地区内で他法人が運営する下田地域ケアプラザとは、地域住民へのシームレスなサービスの提供を第一に考え、切磋琢磨しながら互いに成長しようとの所長レベルでの合意のもと、事業の共催も含めた連携の体制を築いている。

v

Ш

緊

急

時

扙

IV

織

運

営

及

7,

体

その他

I. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか?

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
□✓ 年1回以上実施している	└─ 年1回以上実施している ──▶ └─ アンケート	
□ 実施していない	□ 実施していない	
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)>		
利用者アンケート(平成29年10月実施、回収回答件数 160件)		
<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)>		
部門ごとに実施した利用者アンケートの全結果を館内ロビーに掲示し公表している。		

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
評価機關	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: 平成29年度利用者アンケート振り返りシート、ヒアリング: 所長 〈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。

└ 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

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 おば おんしゅう おんしゅう こうしゅう こうしゅう こうしゅう おんしゅう おんしゅう おんしゅう しゅうしゅう しゅう	
<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:館内掲示、ヒアリング:所長 <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。(20	0字以内) >	
地域活動交流部門については、貸館利用者向けに年に一度開催される利用者説明会でも結果を公表し、そのことが 利用者団体どうしで協議する機会にもなっている。		

(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 者名や期間が情報提供されていない場合があれば、一部)情報提供について、目視により確認する。なお、指定管理 不備と判断する	
指定管理者 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	
	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		
<u>指定管理者 チェック</u> √ 設置している	評価機関 チェック √ 設置している	
設置していない	□ 設置していない	
	関記述	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)>		
館内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。(2	00字以内)>	
<評価で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		
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
仕組みがない	□ 仕組みがない	
	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: 館内掲示、ヒアリング: 所長 <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか?

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況		
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 翌 記述	
	第二元	
重要事項説明書への記載、貸館利用者向けの利用者説明	会での周知	
<周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	00字以内) >	
く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	いずには//	
く評価できると慾しりれる思かめれいま記述して下でい。(20	0子以内) ク	
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		
※利用者から寄せられた苦情等について、その内容を記録	。 は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	
	関 記述 00字以内)>	
【<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20 【	0字以内)>	
	J	
⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか?		
○苦雨寺の内谷を検討し、ての対応束を論しているか?※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		
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: 苦情処理票、ヒアリング: 所長 <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)>		
<一部対応策を実施していない、メは対応策を実施してい	ない場合は、その埋由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

(7)苦情等の内容及び対応策を公表しているか?

※1 つ以上の媒体(館内掲示・広報紙誌・ホームページなど)で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を 行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。 利用者会議等で公表している場合 は、議事録の記載内容を確認する。また、当該利用者のプライバシーを侵害しないよう配慮しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
□ 公表している	□ 公表している	
□ 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	
	對記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下る ヒアリング:所長	らい。(50字以内)>	
<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)>	<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: 広報紙、ヒアリング: 所長
情報ラウンジや廊下など来館者の目の付きやすい場所に PRボードを作成し、ケアプラザの機能や事業内容を掲示している他、自主グループの紹介、利用者アンケートの結果なども掲示しています。 貸館に関する空き部屋の情報も、リアルタイムに情報ラウンジに掲示しているほか、ホームページにもアップしています。 地域全体への広報として、月刊にて広報誌を作成。地域の掲示板、回覧板を利用させていただき、ケアプラザの活動内容を周知しています。また地域の医療機関や郵便局、自治会加入されていないマンションなどにも掲示をお願いしています。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
電子媒体としては、法人ホームページや横浜市ホームページ、港北区ホームページでの広報のほか、日々の活動内容を綴ったブログを作成し、幅広い層へのアプローチ	
を心がけています。	貸館や調理室の空き情報については、主に若い世代からの要望に応えるべく、ケアプラザのウェブサイト上で極力リアルタイムに公開している。

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
	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	学以内) >
ノモアケスとはいことのフェバナムはモフナーマナナン(の)	のウルカン
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	D(子以内) />
③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法	ま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
	関記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下る	
ヒアリング:所長	/200mm to 1
⟨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)>
∠=T/m → 1 7 1 − 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	00字以内)>
■ 貸館の利用は来館による申込書への記入を基本としている。	5。申込受付日に来館した利用団体どうしが話し合い、結果
的に団体間の相互理解や譲り合いが生まれ、公平な利用	
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
□ 研修を実施していない	□ 研修を実施していない
	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:「高齢者虐待と不適切なケア」(平成29年10月実施)、ヒアリング: 所長	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していた。	い場合は、その埋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)>

<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: 所長

<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)>

施設内においては、情報ラウンジ、廊下など入館されてす ぐに目にしていただく場所に部門毎の事業に関する紹介 ボードを掲示しています。

ボードを掲示しています。 施設外での広報としては、月1回広報誌を作成し、町内会の掲示板、回覧板にて周知しています。また郵便局や医療機関など住民の皆様が集まる場所にも広報誌を設置させていただいています。また大きな事業などは行政の広報誌に掲載を依頼し、広域への周知を図ります。

また直接地域の集会や会議に出向き、ケアプラアの事業を紹介したり、時には講座という形で具体的な事業内容を説明させていただく機会を頂くこともあります。

電子媒体として、法人、市、区のケアプラザ紹介ページのほかに、日々の活動をリアルタイムに更新しているブログを作成しています。

<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)>

ブログでは広報紙に掲載される行事のお知らせを中心に こまめに発信し、毎月約2,500部配布される紙媒体としての 広報紙との両輪で、幅広い世代へ情報提供を行ってい る。

(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)>

< 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) >

全職員が窓口対応に限らず、電話対応においても明るく 笑顔で接するよう心がけ、どのような相談や問い合わせに 対しても、はっきりと丁寧な言葉で対応すうよう徹底してい ます。

身だしなみに関しても清潔感のあるスタイルを心がけるとともに、利用者の見える位置にネームプレート(ID)を身につける、また館内に全スタッフの所属がわかる顔写真ボードを設置し、スタッフ全員が責任を持って利用者と接するよう意識できる環境を作っています。

また事前に来所されることがわかっている利用者等に関しては、朝のミーティングやスケジュールボードにて情報を共有しておき、誰もが迅速に窓口で対応できるように準備しています。

<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)>

代表電話にはどの部門宛ての電話も着信するため、用件の聞き分け、担当者への取り次ぎ、担当者の在不在や予定に関する返答を的確にこなすべく、誰もが応対できるようになっている。このことが部門間の相互理解や縦割り化の抑止にも繋がっている。

(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

<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)>

貸館の空き状況は毎月数字として計上し、空いている曜日、時間帯の把握を行っています。空き状況が一目でわかるよう、情報ラウンジやホームページにリアルタイムに表示することで、稼働率の向上に努めていますが、部屋や時間帯によっての稼働率の偏りはみられます。

目的に応じて各部屋の初期レイアウトを変更するなど、環境を見直すことで、より使いやすい、利用しやすい施設作りに努めています。

またアンケートなどから既存の利用団体や個人から出された要望・提案に対して、備品を購入するなど環境を整備したり、貸館に関するルールを修正することで、より多くの方(団体)に利用していただくよう貸館利用説明会にて周知を図っています。

備品の購入やルールの修正に関しては、利用者の声を拾いつつ関係職員でその必要性を吟味、検討した上でお答えしています。

評価機関 記述

<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)>

貸館利用者からの要望に基づき、椅子・テーブルの配置 等を団体ごとの利用形態に合わせて利用開始時刻前に変 えておくなど、細やかな配慮がなされている。

(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)>

貸館の利用申し込みや利用者説明会の場が、利用者どうしや利用者とケアプラザの相互理解の機会となり、結果として利用者サービスの向上に繋がっていると感じられる。

<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 「一」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 おおまた おおお おおお おおお こうしゅう こうしゅう こうしゅう こうしゅう こうしゅう こうしゅう しゅうしゅう はんしゅう しゅうしゅう しゅう	
<協定書等のとおり管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか?

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示された日常清掃・整理整頓や、定期的な清掃(床掃 除及び窓清掃)を実施しているかどうか記録を確認する。 日常清掃に関しては、チェックリストを用いて記録しているかを確認する(チェックリストでなくとも、実施記録が存在すれ

ば実施していると判断する)。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 実施している	協定書等のとおり、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	對 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)>		

(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
	男 記述 (200字以中) >
<(備品台帳が)ない場合は、その理由を記述して下さい。	(200子以内) >
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0字以内)>
備品管理台帳には、全備品の写真が掲載され、廃棄済みに	品についてはその旨の表示も併記され、現物を迅速に特定
できるようになっている。	
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 その他の備品に関しては、任意で5つの備品(高額備品を修	
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 男 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。(20	이호以内)〉
て計画できると恋じられる点があればな品がして下です。(20	07 (Kr1) /
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 指定管理者 チェック	い」と判断する。 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	男 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	してでい。(200子以内)>
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
職員が毎朝館内外で行う定期清掃においても、備品に損傷等がないかを確認している。	

(3) 施設衛生管理業務

①国や市などの感染症マニュアル等に準じて、職員に研修が行われているか?(常勤・非常勤に関わらず)

※「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

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	
	関 記述 (50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)> 資料:「感染予防対策(知識編)」(平成29年10月16日実施)、ヒアリング: 所長 <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。(20	0字以内)>	
研修報告書には実技の様子や使用器具などが分かる写真も豊富に掲載され、回覧で事後的に受講する職員にも内容が効果的に伝わるよう工夫されている。		
②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか?		
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		
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	
【三型の は	関 記述 ズモさい (2000字以中) >	
く評価で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	□ 対対なのでは、	
□□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 く確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 いて記述して下さい。(400字以内)> さい。(50字以内)> ヒアリング: 所長 <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)> 清掃業者による日常清掃、定期清掃に加え、日々職員-人ひとりが館内の清潔保持を意識するよう開館前の一斉 10分間清掃(掃き掃除、モップがけ、手すり清掃等)を行っ ています。 また貸館後の利用団体による清掃も毎回チェックを入れ、 すべての団体が気持ちよく貸館利用できるよう管理してい ます。 設備管理(空調、ガス、防災設備など)に関しても、業者に よる定期点検だけでなく、日常的なチェックと事故防止対 く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 策委員による「安全点検パトロール」にて早い段階で改善 (200字以内)> すべきことが把握できる仕組みを構築しています。 また利用者が使用する備品に関しては台帳などで管理す るほか、破損や不備がないかチェックしながら必要に応じ て処分、補充を適宜行っています。 事故防止対策委員会は各部門から選出される職員で構成 され、当たり前のことを当たり前と思い込まないための部門 間の相互チェック機関として機能し、具体的で突っ込んだ 内容の報告書にその意義が表れていると感じられる。

(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)> <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?

(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	
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。> 「ダ」 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 <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:書庫、ヒアリング:所長 <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか? ※不審者・不審物の有無、利用していない各室等の施錠・消灯・異常の有無の確認のための館内定期巡回等が定期 的に行われていることを、記録により確認する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック ☑ 定期的に行っている └ 定期的に行っている □ 定期的に行っていない 定期的に行っていない 評価機関 記述 <定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

開館時および閉館時はチェックリストを用いた館内外の巡回が行われ、昼も異常の有無を確認するために館内巡回が 行われている。来館者には積極的な声掛けが実施されており事故や犯罪が未然に防止されている。

(3) 事故防止業務

※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。

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?

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)> すべての部門の担当者から構成される事故防止対策委員会で、年4回安全点検パトロールを実施している。他部門の 職場を相互チェックすることで、普段気が付かない危険個所についての気付きを得られ、安全性が高まっている。 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 <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)> 平成30年1月、3月、5月、8月ヒヤリハット事例についてすべての職員を対象に勉強会が実施されている。 <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)> ヒヤリハット事例について、事故報告のようなマイナスのイメージを持たずに気軽に記載してもらえるように報告書の様 式を改善させている。ヒヤリハット事例は2か月に1回開催される事故防止対策委員会で内容を検証され、職員の事故 防止意識を啓発するための対策が講じられている。

(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。

上上 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	對 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)> 2か月に1回開催される事故防止対策委員会で事故発生時の対応策・再発防止策について検証、話し合いがなされている。それらの内容について各部門の会議で勉強会が実施されている。 <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。(20	0字以内)>	

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	
「┴」 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 おおまた おおま おおま おおま こうしゅう こうしゅう フェース フェース フェース アイス フェース アイス マイス マイス アイス アイス アイス アイス アイス アイス アイス アイス アイス ア
〈確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下る 資料:緊急連絡先一覧、日吉本町地域ケアプラザ体制図、 〈体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述し	ヒアリング: 所長
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	00字以内)>

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか?

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。 ※評価対象外施設だがマニュアルを作成している場合は、『評価対象外施設である』にチェックをしたうえで、評価でき ると感じられる点として記載する。

☆ 指定管理者 チェック 指定管理者 カェック	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。(20	00字以内)>
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(6) 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)>		
・キッチンで使用する包丁は事務所内で管理することで、安全性を高めている。 ・夜間の人員体制を2名体制にすることで、夜間時の安全性を高めている。		
<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?

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	
指定管理者チェック	評価機関 チェック
□ 協定書寺の職員体制をとつている	□ 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
評価様 <協定書等の職員体制をとっていない場合は、その状況	後関 記述 ル理内を記述して下さい(200字に内)>
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(:	
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	時間・閉館時間を確認すること。なお、基本時間外の開館を かどうかについても漏らさず確認する。 西対象とせず、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
評価様 <協定書等のとおり開館していない場合は、その内容と	後関 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。(2	200字以内)>
③事業計画書・事業報告書を公表しているか?	
※館内で公表しているかどうかを確認する。希望者のみに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 ※ホームページでも公表している場合は、評価できると感	
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	└ 公表していない
	選関 記述
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)>	
事業報告・計画書が受付カウンターに設置されている。	
<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。(2	200字以内)>
受付カウンターの右わきに、事業報告・計画書ファイルの 覧用、ご自由にどうぞとの記載があり気軽に手に取れるエ)背表紙が良く見えるように設置されている。背表紙には、閲 三夫がされている。

(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、ii)実施時期、iv)研修内容。

期、iv)研修内容。		
上 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 おおまた おおお おおお おおお おおお おおお おお おお お お お お	
<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)>		
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	

<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:研修報告書、地域活動交流部門会議、ヒアリング: 所長

<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)>

平成30年10月に感染症予防について、平成30年4月から5月に個人情報保護について、全職員を対象に研修が実施されている。

<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)>

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 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 ついて記述して下さい。(400字以内)> さい。(50字以内)> ヒアリング: 所長 <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)> 外部研修には積極的に業務として参加することで、新たな 知識、技術の習得が、個々の専門職としてのスキルアップ に繋がっています。参加した職員には研修報告書を作成 してもらい、各部門や委員会での報告、及び回覧という形 で、職場内での周知を図ります。 研修費用に関しては、参加費、交通費を全額事業者負担 としています。(ケアマネジャーの更新研修等も含む) また様々な外部研修情報に関しては、適宜回覧にて職員 への周知を行うことで、積極的に自己学習として研修に参 加する職員も増え、そういった参加への経済的支援も検討 く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 し、学習意欲の向上を後押しします。 (200字以内)> 内部研修に関しては、各部門から研修委員を選出し研修 ・研修参加費、交通費は、法人負担とすることで研修に参 委員会を設置し、年間で研修計画を立て、各部門会議や 加しやすい環境を整備している。 テーマによっては合同で実施しています。 •各部門から研修委員を選出し、内部研修の各部門年間 研修計画や合同研修計画が立てられている。 ・外部研修は回覧で全職員に周知されている。キャリアを 考慮し研修参加を促すとともに、個人の参加希望に対して は積極的に日程調整を行い学習意欲を高めている。

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。

指定管理者 チェック	一 評価機関 チェック	
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	
評価機同		
<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:研修報告書、ヒアリング:所長 <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。(20	0字以内)>	

部門毎の会議で研修内容の情報共有が実施されている。重要と思われる研修については、研修参加者から研修内容を発表する機会を設けることで、参加者および会議に参加している職員の理解が深まっている。

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
ゲ 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 おおまた おおま おおま おおま こうしゅう こうしゅう こうしゅう こうしゅう こうしゅう はんしゅう しゅうしゅう はんしゅう しゅうしゅう しゅう
【<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。(20	00字以内) >

⑥その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みを行っているか?

指定管理者 記述	評価機関 記述
<その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みについて記述して下さい。(400字以内)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 さい。(50字以内)>
	ヒアリング:所長
リーダー会議、職員会議では常勤スタッフを中心とし、各部門の相互理解のための情報共有を行います。一方、各部門会議では、部門における日常業務の円滑化を図ることを目的とした内容を中心に開催しています。また各委員会活動(事故防止、感染症対策)を定例で開催。すべての部門から委員を選出、情報共有しながら専門的知識の向上に努めるとともに、共有した情報を全職員へ伝達できるシステムを構築しています。その他、ケアプラザ職員としての意識向上を目的とした秋桜まつり実行委員や職場内研修担当、地域防災連携担当を設置しています。	
ケアプラザ協力医や近隣のケアマネジャーなどの専門職 を招き、事例検討会や情報交換会を開催し、専門職として	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
の視野を広げながらスキルアップに努めています。 毎年度、ケアプラザ全体としての目標と各部門の目標を設定し、職員一人ひとりが設定された目標を意識しながら業務にあたるよう心がけています。	・様々な要望を持ち来所される利用者に地域ケアプラザ職員として適切に対応できるように、他部門の仕事内容や課題等を理解しあう相互理解を重視した取組みがなされている。
	・リーダー会議では、各部門のリーダーがそれぞれの業務 や課題を理解しあいお互い相談しあえる関係構築を支援 することで成長を促している。

(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	
ーマー 指定管理者 チェック おより また	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
	男 記述
<整備していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	00字以内) >
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0字以内)>
	tril
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	知しているか?
指定管理者 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
	対 記述
	, a , a , a , a , a , a , a , a , a , a , a ,
/ 証価できると感じられる占がなわげ記述して下さい(20	の字に中ノン
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0子以内) />
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	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 指定管理者 チェック	い実際に研修を行っていたかどりかを確認する。 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
└ 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)>	
1	

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 <一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか? ※使用目的が明示されており、かつ、収集した個人情報の使用目的が明確に説明できることがヒアリングにより確認で きた場合に、適切に収集していると判断する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック 適切に収集している 適切に収集している 適切に収集していない 適切に収集していない 評価機関 記述 <適切に収集していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか? ※個人情報を収集する際に、目的外に使用しないことが明記されており、かつ、収集した個人情報を目的以外に使用 していないことがヒアリングで確認できた場合に、適切に使用していると判断する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック 適切に使用している 適切に使用している 適切に使用していない 適切に使用していない <適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか?

※個人情報を適正に管理するため、離席時のコンピュータのロック、コンピュータや個人情報の含まれた書類等の施錠保管、不要な情報の廃棄、書類廃棄の際のシュレッダー利用、コンピュータ内の個人情報ファイルへのパスワードの設定等を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
□✓」適切な措置を講じている	☑ 適切な措置を講じている
一部適切な措置を講じていない	── 一部適切な措置を講じていない
□□ 適切な措置を講じていない	└─ 適切な措置を講じていない
評価機	関 記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認:事務所内パソコン、書庫、シュレッダー、ヒアリング:所長 <一部適切な措置を講じていない、又は適切な措置を講じていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200 字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	00字以内)>
・個人情報が記載された書類は各パソコン内に保存はせず フォルダー内の情報にはアクセスできないようになっている。	、サーバー内の各部門フォルダーで管理している。 他部門 。

(4) 経理業務

①適切な経理書類を作成しているか?

※出納帳等の帳簿において、指定管理料、利用料金、自主事業における実費収入等明確にしているかを確認する。

指定管理者 チェック	一 評価機関 チェック
並適切に作成している	適切に作成している
│└── 一部適切ではない書類がある	└── 一部適切ではない書類がある
└── 適切に作成していない	└─ 適切に作成していない
評価機	関記述
内)>	ない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	◎字以内)>

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか?

※経理責任者と出納係の役割分担を明確にしているか、3	て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)を記述して下る	さい。(50字以内)>
資料:小口現金出納帳、ヒアリング:所長	Control Control Control
く仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下る	さい。(200字以内)>
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	00字以内) >
	7/1 7 1, 74, 0
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	がしているか?
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
	関 記述
く確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下る	
資料:社会福祉法人緑峰会平成29年度決算、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	
く明確に区方していない場合は、ての理由を記述して下る	い。(200子以内) /
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	00字以内)>
小川支油質書に記載されている费日に関し、仁要が方左 ・	よ るか?
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	
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}	□ 存在しない
11日にない.	1T1LU/40:
	関記述
評価機 <存在しない場合は、その内容と理由を記述して下さい。	関記述
	関記述
	関記述
	関記述
	<u>関 記述</u> (200字以内)>
<存在しない場合は、その内容と理由を記述して下さい。	関 <u>記述</u> (200字以内)>
<存在しない場合は、その内容と理由を記述して下さい。	<u>関 記述</u> (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 おおまた おおり おおり おおり こうしゅう こうしゅう フェース フェース フェース アイス フェース アイス マイス マイス アイス アイス アイス アイス アイス アイス アイス アイス アイス ア
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下る ヒアリング:所長	5い。(50字以内)>
<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)>	<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:所長
電力削減に関しては、貸館の状況を見ながら必要でない場所は消灯するなど、日々小まめにチェックするよう心がけています。冷暖房に関しても季節に応じた設定温度をリコモンに掲示し、貸館利用者に対してもご協力いただくようお願いしています。特に消費が激しい夏場に関しては、グリーンカーテンを設置するなど電力削減に努めています。その他、ゴミの減量化、資源の再利用化は継続して取り組んでおり、排出されたゴミは適切に分別する、またコピー用紙などの裏紙はメモ用紙にするなど、再利用できるものは有効活用しています。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
事業に関する経費や大きな修繕、備品購入に関しては、数社の業者に対して見積りを取るなどし、より安価でアフター対応の効いた業者の選定に努めています。また消耗品(紙おむつ、布切れ、雑巾など)は、地域の	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
方々からのご協力もあり、寄付金品として受領し、有効に 活用させていただいています。	・夏場のグリーンカーテンの設置や冷暖房設備の適切な温度設定を利用者に促すなど節電に積極的に取り組んでいる。 ・修繕や備品購入時は、アフターケアを含めより低価格な業者を選定している。

(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	全て反映されている
└── 一部反映されていない項目がある	└── 一部反映されていない項目がある
□ 全て反映されていない	□ 全て反映されていない
☑ 前年度評価で改善する項目が無い	☑ 前年度評価で改善する項目が無い
	男 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。(20	0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	
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	□ 一部未対応の項目がある
□ 全て対応していない	全て対応していない
└─ 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	文 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い
	関記述 (1905年)
く確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ	
資料:日吉本町地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート <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)>	
	- 1 Co o (200) %r J//
▼ <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	10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
評価機制	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ資料:平成30年度地域ケアプラザ事業実績評価の実施にく協議されていない場合は、その理由を記述して下さい。	ついて
<評価で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?

(4) (の) に建当日標と週外に設定し、派が返りがなされているが:	
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)>	<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:所長
	<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)>
ケアプラザ事業実績評価シートを使い、目標設定及び自己評価を年度ごとに行い、その評価に関しては区職員とも共有し、次年度に向けた目標設定へと繋げています。また、それとは別にケアプラザ全体及び各部門毎に事業計画を作成し、職員会議や運営協議会等で共有しています。半期ごとに振り返りを兼ねた報告を行っています。	<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)> 区指定のケアプラザ事業実績評価シートを利用した目標設定に加え、地域ケアプラザ独自の目標を設定しており、部門毎の数値計画など具体的な目標を立てている。職員会議や運営協議会で半期毎情報共有と振り返りを行っている。

(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)>

各部門がリーダークラスの職員を出し合って構成する各種委員会の運営を通じて、最重要課題であった部門間の相互 理解と連携が進展し、部門である前にケアプラザの一員、どの部門の利用者もケアプラザの利用者に変わりなし、との 意識が職員間に根付きつつある様子が感じられる。

<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)>	<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: 所長
包括支援センターにおいては、地域包括ケアシステムの 構築をはじめ、介護予防事業、認知症高齢者対策、高齢 者虐待事業など様々なカテゴリにおいて行政と連携を図り ながら事業を進めています。特に地域ケア会議の開催は 重点項目のひとつとし、取り組みを継続します。同じ地区 にある下田地域ケアプラザとの協働は、積極的姿勢で歩 幅を合わせ取り組んでいきます。 地域交流に関しても、障がい児余暇支援事業、育児事 業、介護予防団体へのフォローアップ事業など、行政と連 携を図りながら実施しています。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
28年度からスタートした生活支援体制整備事業は新たに 配置された生活支援コーディネーターを中心に事業に取	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
り組んでいます。また「ひっとプラン港北」港北区地域福祉計画の推進に向けて、各地区の地域課題や活動状況の現状を把握するために、サポートスタッフ(区役所、区社協、ケアプラザ)内で情報を整理し、地域活動の後方支援に努めています。	同地区内で他法人が運営する下田地域ケアプラザとは、 地域住民へのシームレスなサービスの提供を第一に考 え、切磋琢磨しながら互いに成長しようとの所長レベルで の合意のもと、事業の共催も含めた連携の体制を築いて いる。
<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)>
	<評価で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)>