### 横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市樽町地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名: 特定非営利活動法人 ACOBA

平成26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)組織運営及び体制全般(その他)	29
▼. その他	30

### 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

・当ケアプラザは4連合町内会、人口7万7千人の大変大きな地域を担当しています。それぞれの地域ニーズを的確に把握し、当法人の理念・方針に沿った地域に密着した利用者本位の施設づくりを目指して、適時適切な支援対応に努めています。

- ・利用者の満足度の向上と拡大・質の高いサービスの提供を目標にした人材育成を重点とした職員 研修を計画的体系的に実施しています。
- ・毎年サービス向上のためのアンケートの実施や 直接ご意見をいただく、ご意見ボックスの設置をし ています。
- ・地域の皆様へは地域交流のブログやデイサービスのご利用者、ご家族様へは定期的に情報紙を発行し、情報発信に努めています。
- ・法人内の他のケアプラザと情報交換や合同研修を行い職員のサービス向上に努めています。

- ・横浜市のアンケートのフォーマットに、より事業活動に反映できる質問を追加し、独自の取り組みの効果を評価できるようにしている。
- ・受付のすぐ近くに職員の机が配置され、また受付左側にも地域包括の職員が受付に向かって一列に座っており、 すぐに来客者に対応できるよう配慮されている。
- ・毎年度全職員で話し合い「共通目標」が決められ、職員 の目に付くところに掲示し実践を心がけている。
- ・1階情報ラウンジにはベビーベットや、ベビー用の体重計が設置され、小さなお子様を持つ親にも利用しやすいよう工夫がされている。

### 【不足していると感じられる点】

・ホームページは法人本部のホームページの中で紹介されているが、文字が小さく読みづらい。また独自のブログを更新しているが、施設のホームページにリンクが貼られていないため気づかない。

## ・施設・設備の

維

持

管

玾

Π

(1)施設設備の維持管理について、

基本協定書及び事業計画書に基づき、ご利用者が施設を安全・安心して快適にご利用いただくため、職員による日常の建物設備等自主点検や専門業者による建物及び設備器具等の総合点検やメンテナンスを適時適切に実施しています。 また、経年劣化による補修個所が見られるため、特に日々の自主点検や専門業者による定期総合点検を強化して、適時・適切な維持管理に努めています。 植栽についても定期的に園芸ボランティアによる剪定や植え替えを実施し環境維持に努めています。

(2)備品類の保全管理について、

横浜市の関係規程及び法人規程等に基づき、適正な維持管理に努めています。

(3)施設衛生管理について、

空調・害虫駆除等専門業者による定期点検等実施しています。また、感染症対策マニュアル及び毎月 定期の保健衛生委員会で感染症予防等の徹底を 図っています。

### 【評価できる点】

- ・「全体の清掃業務日誌」、「デイルーム清掃業務日誌」に チェック項目が設定されており、チェック項目に沿って細部 にわたる清掃が実施されている。
- ・定例防災・施設管理委員会を毎月開催し、1階、2階、ディルーム、屋外、と施設を4つに区分し、それぞれに担当者を決め、点検結果を報告している。
- ・2階の中庭にある庭園や隣の公園を園芸ボランティアが 月2回手入れをしており、きれいな状態に保たれている。

日々のミーティングや定期的会議等の機会に安全・ 安心なサービス提供及び個人情報保護の徹底を図 り、かつ緊急時に対する危機意識の啓発等を適時 実施しています。

また、常に日頃から事件・事故・災害等緊急事態が発生した場合に直ちに必要な対応及び措置を講じられるよう、次のとおり緊急時の職員体制及びマニュアル等整備し、定期的に訓練を実施しています。

- (1)「緊急時対応マニュアル」「緊急時連絡網」「防 災訓練マニュアル」「特別避難場所運営マニュア ル」等の整備及び点検。
- (2)消防防災訓練及び特別避難場所を想定した図 上訓練及び備蓄物品等の点検整備を実施。(年間 2回)
- (3)貸館の各部屋には懐中電灯を備え付け、各車両にも緊急時用手回し懐中電灯を常備しています。
- (4)嘔吐物処理に際しては、専用キット及び消毒液 を使用し感染症拡散防止に努めています。

### 【評価できる点】

- ・緊急時初期対応マニュアルと、特別避難場所運営マニュアルを整備している。また、風水害被害、台風、地震時のマニュアルをチャート式でまとめている。
- ・館内は電子ロックで施錠、カードキー保有者は鍵貸出し 簿で管理している。
- ・定例防災・施設管理委員会にて、設備・防火確認簿をチェックしている。
- ・毎月、AEDの動作確認、点検を行い、定例防災・施設管理委員会で報告している。
- ・組織体制、連絡先等をファイルにまとめ、事務所に設置している。
- ・職員に対し、特別避難場所の役割及び備蓄物資の点検 等についての研修を行い、安全確保に関する周知説明も 行っている。
- ・館内各所に、手作りの案内表示があり、何がどこにあるかがわかりやすくなるような工夫が施されている。

### Ⅲ.緊急時

扙

応

### 2

ſ		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	施設の組織運営及び体制については、基本協定書及び事業計画書・介護保険法等に基づき、適正に施設運営しているところです。特に、市内でも大きいエリアを担当し、地域の様々なニーズに対応するため、定例の連絡調整会議・各種職員会議等の組織を通じて、職員間の情報共有等や連携強化を図ると共に、効率的・効果的組織運営及び職員体制の充実に努めています。なお、職員のモチベーションを維持向上するため、定期的な個人面談等通じて情報共有・相互理解等を図っています。また、職員の人材育成及び資質向上を図るため、職員研修計画に基づき職場内・外研修等組織的・体系的に実施し、さらに質の高いサービス提供による顧客満足を目指しております。なお、現在の職員体制は、所長(管理者)1名4事業部門の常勤職員15名非常勤51名の計67名体制。	【評価できる点】 ・職員の研修費用を負担している。 ・職員が研修に参加する場合は、出勤扱いにしている。 ・事前に研修に参加しやすいようなシフトを組んでいる。 ・各部門会議で発表している他、研修結果報告書を回覧して情報共有を行っている。 ・毎朝、ミーティングを行い、予定を確認、当日の動きを確認している。 ・デイサービスミーティングの内容を日誌に記載し、代表者が事務所ミーティングで発表することで、全体の情報共有を行っている。 ・PCには、基本的に個人情報を入れないようにしている。印鑑は鍵のかかる金庫で保管している。 ・事務所に電気、水道、ガス、の使用量データを掲載し、前年との比較を行っている。その結果、昨年より利用者が増えているにも関わらず、電気、ガス、水道費が減少した。特に水道費に関しては、昨年より3割減となった。ゴーヤによる緑のカーテンを造り、夏の冷房費用削減を心がけている。
	V.その他	当ケアプラザのエリアは4地区で人口約77,000人と多く、また、4地区ともにその特性も異なる地域となっています。特に、綱島地区は人口約40,000人で地区民児協も東・西2地区に分かれております。各地区ともに人口の増加傾向にあり、地域活動交流・地域包括支援センターの業務も年々増加しております。その中でも地域の皆様に対してはより良いサービスの提供を目指して、日々業務に取り組んでいます。	【評価できる点】 ・地域福祉保健計画推進事業の「ひっとプラン港北」の取り組みに対し、地域交流・地域包括の職員がコーディネーター的に関わり、管轄する4地区を積極的にサポートしている。 ・人口7万人を超える横浜市で一番の人口を有するエリアを担当しながらも、各地区それぞれの特徴に合わせたきめ細かい対応に努めている。 ・園芸ボランティアのサポートを得ながら日常より2階庭園の整備を行い、キウイフルーツやアケビなどを栽培している。港北区が企画する港北オープンガーデンにも参加し、庭園を地域住民に積極的に開放している。

### 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	
	関記述 おおおお おおお おおお おおお おおお おおお おおお おおお おおお	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内	3)>	
平成25年1月実施。通所介護事業75件、居宅介護支援事業41件、地域交流事業32件、地域包括支援事業41件、合計189件。回収率57%。		
<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)>		
横浜市のアンケートのフォーマットに、より事業活動に反映うにしている。	できる質問を追加し、独自の取り組みの効果を評価できるよ	

### ②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか?

※利用者アンケート等で挙げられた意見や調査結果の分析から、課題を抽出しているかを確認する。 ※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 課題を抽出している	☑ 課題を抽出している	
□ 課題を抽出していない	□ 課題を抽出していない	
□ 特に課題がない	□ 特に課題がない	
□ 非該当	□ 非該当	
評価機	関 記述	
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」にて課題を抽出していることを確認。  <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	男 記述
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」にて対応策を講じていることを確認。 <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ようなお、変勢され

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	<b>對</b> 記述	
く確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 「利用者アンケート調査報告書」が1階情報ラウンジ掲示板に架けれれている。 <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。(200字以内)>		
平成23年度と平成24年度の2年分の「利用者アンケート調査報告書」が、1階情報ラウンジの掲示板に架けられており、誰でも閲覧できるようになっている。		

### (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。

者名や期間が情報提供されていない場合があれば、一部で	下備と判断する。		
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		
評価機能 マッケン 思った スタ			
	<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)> 1階情報ラウンジと、2階の廊下に、ご意見ダイヤルの案内が掲示されており、電話番号も大きく分かりやすく表示されている。			
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			
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   評価機関	関記述		
1階受付横の柱に、「ご意見箱」が架けられ、1階公衆電話の	り横に「舌情解決第二者委員用ホスト」が置かれている。		
<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)>			
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)> 所長・コーディネーターからのヒアリング、資料:(法人の「福祉サービスに関わる苦情解決運用要領」) <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
評価機	関記述
	した苦情の連絡先と、「社会福祉法人横浜共生会 苦情解
<周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(2	200字以内)>
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(2	00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	
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	ー □ 苦情等が寄せられていない
	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。(2	200字以内)>
ノ証(圧ぶもてしばじこねて とがもね ばこごと アエセン (の	oo숙보다.>
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(2	00字以内)>
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録:	ンートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結
	ンートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録:	ンートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録:	ンートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって ⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか?	ンートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結 いる。
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって 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 けでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関に	ンートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結いる。 に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だっないでいるかを確認する。
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって 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 けでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関に 指定管理者 チェック	ンートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結いる。 に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だ つないでいるかを確認する。 評価機関 チェック
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって  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、改善けでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関に 指定管理者 チェック  ☑ 対応策を実施している	ンートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結いる。 に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だっないでいるかを確認する。 評価機関 チェック  ☑ 対応策を実施している
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって  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、改善けでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関に 指定管理者 チェック  ☑ 対応策を実施している  □ 一部対応策を実施していない	ンートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結いる。  に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だっないでいるかを確認する。  評価機関 チェック  対応策を実施している  一部対応策を実施していない
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって  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、改善けでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関に 指定管理者 チェック  ☑ 対応策を実施している	ンートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結いる。 に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だっないでいるかを確認する。 評価機関 チェック  ☑ 対応策を実施している
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって  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、改善けでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関に 指定管理者 チェック  ☑ 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	ンートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結いる。  に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だつないでいるかを確認する。  評価機関 チェック  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
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって  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、改善けでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関に 指定管理者 チェック  ☑ 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  評価機	
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって  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、改善けでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関に 指定管理者 チェック  ☑ 対応策を実施している	
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって  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、改善けでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関に 指定管理者 チェック  ☑ 対応策を実施している	
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって  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、改善けでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関に 指定管理者 チェック  ☑ 対応策を実施している	レートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結いる。  に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だっないでいるかを確認する。  評価機関 チェック  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  苦情等が寄せられていない  関記述 さい。(50字以内)>
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって  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、改善けでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関に 指定管理者 チェック  ☑ 対応策を実施している	レートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結いる。  に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だっないでいるかを確認する。  評価機関 チェック  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  苦情等が寄せられていない  関記述 さい。(50字以内)>
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって  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、改善けでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関に 指定管理者 チェック  ☑ 対応策を実施している	レートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結いる。  に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だっないでいるかを確認する。  評価機関 チェック  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  苦情等が寄せられていない  関記述 さい。(50字以内)>
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって  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、改善けでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関に 指定管理者 チェック  ☑ 対応策を実施している	レートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結いる。  に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だっないでいるかを確認する。  評価機関 チェック  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  苦情等が寄せられていない は 記述 さい。(50字以内)>
利用者から寄せられた苦情等は「苦情・相談・要望」記録: 果→再発防止」と処理の流れが分かるような様式になって  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、改善けでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関に 指定管理者 チェック  ☑ 対応策を実施している □ 一部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  〈確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下所長・コーディネーターからのヒアリングにて確認。 <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、又は対応策を実施していない。	レートに記録されており、「内容→想定原因→対応経過→結いる。  に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だっないでいるかを確認する。  評価機関 チェック  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  苦情等が寄せられていない は 記述 さい。(50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	
評価機	<b>男 記述</b>	
<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)> 苦情解決第三者委員会報告会の資料が、1階情報ラウンジで閲覧できるようになっている。 <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)>		

### (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)>	
	所長・コーディネーターからのヒアリング
◆利用法方法や各事業の案内が記載されている施設案 内パンフレットを誰にでも取りやすいように置いています。	<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)>
◆広報紙の発行 毎月1回発行し、地域の自治会町内会協力の下、回覧 板等にて事業等を周知。(毎月2,300部発行) ◆インターネット等での情報提供	
法人HPや健康福祉局のHP等に情報を掲載。また、子育て世代を中心にしたメール配信システム「ココめーる」にも随時情報提供を行っています。	
さらに、施設独自にブログも立ち上げ、地交部門の事業紹介を行い、さまざまな媒体を活用し、住民への周知に漏れが無いよう努めています。	<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)>
◆その他 地交及び包括職員が連携し、地域の団体やイベント等 の活動の場に訪問し、確実に対象となる方への周知。また、自主事業等の場をPRの機会としてとらえ、施設機能や 役割等の啓発も随時行っております。	・イベント、サロン、給食会、老人会等への地域活動支援や、港北区ひっとプラン関連の会議、民児協等に積極的に参加し、施設の広報・PRに努めている。 ・地域のイベントカレンダーや機関誌にも、ケアプラザ事業を掲載してもらい、より多くの住民への情報提供に努めている。

### 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)	字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法		
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	
	男 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 所長・コーディネーターからのヒアリング	い。(50字以内)>	
く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		
指定管理者 チェック 「 全ての職員に実施している	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	一一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)> 研修ファイルにて、平成25年11月「人権研修会」を実施したことを確認。 <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)>		
法人の全施設合同で実施した「人権研修」に幹部が出席し、その内容を各部門で伝達研修として伝えている。		

### (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)>

所長・コーディネーターからのヒアリング

◆広報紙の発行

毎月1回「樽町地域ケアプラザからのお知らせ」を発行し、地域の自治会町内会協力の下、回覧板等にて事業等を周知。(毎月2,300部発行)

- ◆インターネット等での情報提供
- ・法人HPや健康福祉局のホームページ等に情報を掲載。
- ・子育て世代向けメール配信システム「ココめーる」の活用
- ・施設独自のブログ配信
- ◆その他
- ・当施設を通りかかった人にも見やすいように屋外掲示 板に情報を出しています
- ・郵便局に広報を置いていただいています
- ・病院、小・中学校、ケアマネジャ事業所にも広報を掲示していただいてます。
- ・各種団体やイベント等へ訪問しPR
- ・自主事業等の場で施設紹介や啓発
- ・館内に事業報告コーナーを設け、活動内容を紹介し、 今後の利用や参加につなげています。

<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)>

ホームページは法人本部のホームページの中で紹介されているが、文字が小さく読みづらい。また独自のブログを 更新しているが、施設のホームページにリンクが貼られて いないため気づかない。

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>

- ・広報紙は近隣の自治体のみならず、郵便局や病院、小中学校、居宅介護支援事業所等にも配布され、ぞれぞれの場所で掲示されている。
- ・ブログは週1回程度更新されており、広報紙や自主事業 のお知らせが掲載されている。
- ・1階情報ラウンジに、「各ケアプラザの広報紙」や「地域のお知らせ」など数多くのチラシが配架され、見出しをつけ分かりやすく工夫されている。

### (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)>

| |各職員が、利用者本位の運営を念頭に置き業務を遂行す

- るため、施設として以下の内容に努めております。 ・来客にすぐに気づけるよう窓口近くに席を配置していま す。
- ・電話の際は必ず施設名および自分の名前を名乗るようにしています。
- ・「職員の心得」「共通目標」を職員全員に周知すると共に 日々目に付く所に掲示して啓発を図っています。
- ・毎年実施する「サービス利用者アンケート」を通じて、職員の態度・姿勢・マナー等の改善や振り返りの基本として活用しています。
- ・来客者が職員とわかるように名札を付けています。
- ・来客時、お待ちいただくときは椅子のある情報ラウンジもしくは相談室でおまちいただくようにしています。

<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)>

- ・受付のすぐ近くに職員の机が配置され、また受付左側に も地域包括の職員が受付に向かって一列に座っており、 すぐに来客者に対応できるよう配慮されている。
- ・毎年度全職員で話し合い「共通目標」が決めれら、職員 の目に付くところに掲示し実践を心がけている。

### (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

### 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)>

<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)>

### ◆平成24年度貸館実績

利用件数:1,053件,延利用者数:22,769名

稼働率:35.71%(午前~午後2:44.4%/夜間:4.7%)

◆平成25年度貸館実績(平成24年4月~10月)

利用件数:660件•延利用者数:12,960名

稼働率:37.6%(午前~午後2:46.2%/夜間:6.3%) 多目的ホール及びボランティアルームの稼働率(日中帯) は、高く推移しており、その半面、地域ケアルーム、調理室 が30%台と、夜間帯に関しても利用数が少ないことが課題 としてあげられる。より多くの団体が利用できるよう、PRと併せて、自主及び行政関係の事業を整理し、毎月の受付会 等でも各団体には、利用の調整をしてもらう。そして、C団 体や目的外団体の利用枠選択の幅を広げ、利用促進を 図っております。また、アンケートのご意見要望等を通じて、より良い場の提供に努める。

◆工夫点

- · 団体へのPR
- ・レイアウト変更

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>

利用者からの、「ボランティアルームのテーブルが楕円形で使い勝手が悪い」との意見を取り入れ、机を会議テーブルに変更し、レイアウトを自由に変えられるようにしたところ、利用率のアップにつながった。

### (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)>

- ・1階の掲示板に設置してある地域包括支援センターのお知らせ・講座案内は、透明なファイルにチラシが何枚か入れられており、掲示物としても見ることが出来るとともに、興味のあるチラシを自由に持っていくこともできるよう工夫されている。
- ・1階情報ラウンジにはベビーベットや、ベビー用の体重計が設置され、小さなお子様を持つ親にも利用しやすいよう工夫がされている。

### <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)>

1階情報ラウンジに、事業報告書や事業計画書などの施設運営情報が閲覧できるようファイルがフックに架けれらていますが、取りずらいため、フックを一つずつ分けるなどし、取りやすいようにしてはいかがでしょうか。

### Ⅱ. 施設・設備の維持管理

### (1)協定書等に基づく業務の遂行

### ①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか?

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 管理している	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 管理している	
□ 協定書等のとおり管理していない	□ 協定書等のとおり管理していない	
評価機	関 記述	
<協定書等のとおり管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

### 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)。

は夫虺していると刊断する」。	は夫肥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	
	関記述 おば おんしゅう おんしゅう おんしゅう おんしゅう 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 はんしゅう しゅうしゅう しゅう	
<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)>		
「全体の清掃業務日誌」、「デイルーム清掃業務日誌」にチェック項目が設定されており、チェック項目に沿って細部に わたる清掃が実施されている。		

### (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
	對 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。(20	0字以内)>
	L > -14 7 L -
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(高額備品を信認する。	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
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 <揃っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい	関記述 (2000字以内) >
<捌うていない場合は、その内谷と珪田を記述して下さい 	。(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)>
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	
※すでに対応済みの場合は、「安全性に関わる損傷等がた <b>指定管理者 チェック</b>	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
	要 記述 (アトさい (200字に内)>
- スエエに因れてい民のサルのの物口は、しいけ合きに匹	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

### (3) 施設衛生管理業務

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

※「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(厚労省平成17年6月28日)及び「高齢者施設等における感染症対応の手引き」(横浜市健康福祉局平成18年6月)等に準じて、年1回以上、すべての職員に対し、研修を実施しているかを確認する。

いるかを確認する。	中して、中1回以上、9~1000000000000000000000000000000000000	
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	
<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:連絡調整会議議事録。平成25年5月「食中毒予防」、平成26年1月「感染症対策」を実施。 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由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)>	
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るかを現場確認する。また、集めたゴミが館内外に長期間が		
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	
	関 記述	
<適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか?		
<ul><li>※ゴミ容器等により確認する。</li><li>指定管理者 チェック</li></ul>	評価機関 チェック	
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	☆ 適切に分別している	
□ 適切に分別していない	□ 適切に分別していない	
	】□□ 適切に分別していない 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 <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)> 所長・コーディネーターからのヒアリング 常にご利用者の皆様に気持ち良く喜んでご利用いただ けるよう、清潔で使いやすい環境整備に取り組んでいま <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 す。 (200字以内)> (1)職員による日常の建築物・設備等自主点検及び簡易 点検マニュアルに基づく建物・設備等点検の実施。 (2)専門業者による管理保守点検及び設備総合巡視点 検 (3)園芸ボランティアによる庭園及び施設周辺植栽の維持管 理等。 (4)専門業者による日常及び定期清掃の実施。 (5)毎月定期環境整備日に職員による職場の整理整頓 く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 等 (200字以内)> 実施。 (6)浴室、浴槽についても毎日、清掃・消毒を実施。 (7)デイサービスの机の上も朝、昼、夕及び必要時に消毒 ・定例防災・施設管理委員会を毎月開催し、1階、2階、デ を実施 イルーム、屋外、と施設を4つに区分し、それぞれに担当 (8)トイレ使用時にも履物の取替を実施 者を決め、点検結果を報告している。 (9)感染症予防のための職員研修

・2階の中庭にある庭園や隣の公園を園芸ボランティアが

月2回手入れをしており、きれいな状態に保たれている。

### (5) 施設・設備の維持管理全般(その他)

(10)嘔吐物処理キッドの常備

(11)ノロウイルスまん延防止の消毒剤常備

### 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?

※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)>		
緊急時初期対応マニュアルと、特別避難場所運営マニュフニュアルをチャート式でまとめている。	アルを整備している。また、風水害被害、台風、地震時のマ	

### (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。

化白体四类 T	=亚/工+燃出 イ
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。(20	0字以内)>
警備会社が週1回巡回メモをつけている。また、24時以降にる。	こ施錠されていない場合は、確認に来る仕組みとなってい

### 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、所長からのヒアリング <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
鍵を管理するキーボックスの鍵を、鍵付きの書庫で保管し、 鍵貸出し簿で管理している。	ている。また館内は電子ロックで施錠、カードキー保有者は	

### 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。

評価機関 チェック		
☑ 定期的に行っている		
□ 定期的に行っていない		
関 記述		
い。(200字以内)>		
<評価で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・閉館時に、開錠者・施錠者が館内を巡回しチェックリストを記入している。		

### (3)事故防止業務

①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか?

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録	を確認する。	
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ チェックしている	☑ チェックしている	
□ 一部チェックに不備がある	□ 一部チェックに不備がある	
□ チェックしていない	□ チェックしていない	
評価機	<b>男</b> 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。(20 定例防災・施設管理委員会にて、設備・防火確認簿をチェ		
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	
	男 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。 平成25年9月25日全職員に対し「事故防止ゼロを目指して」 ヤリハット事故事例研修を実施 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していな	」を外部講師により実施 平成25年8月30日全職員に対しヒ	
<評価で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) 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)

※ABDVI探IF明形ではしめてした呼响心を対すい争収別心で! ̄ヾとした明形で主くVI収貝に刈して1]つてVIWがで確認する。

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

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	
評価機制	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)>		
平成25年3月25日、全ての職員に対し、通報訓練、避難誘導訓練、初期消火訓練、AED取扱い訓練を実施した。		
<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)>		
毎月、AEDの動作確認、点検を行い、定例防災・施設管理	委員会で報告している。	

### 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	
	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・資料にて確認 <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)>		
組織体制、連絡先等をファイルにまとめ、事務所に設置している。		

### (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(	<b>男</b> 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)>
<評価で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)>

職員に対し、特別避難場所の役割及び備蓄物資の点検等についての研修を行い、安全確保に関する周知説明も 行っている。館内各所に、手作りの案内表示があり、何がどこにあるかがわかりやすくなるような工夫が施されている。

<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)>

AEDの設置場所がややわかりにくいので、誰にでもわかるようにさらに強調することが望ましい。

### 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?	
	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 指定管理者 チェック	ると判断する。 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
	對記述
<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)>
ノミュローマナフトはじこね フトバナ ね パランキ・マーナ・ハ (00	の中です。
<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協定書等のとおりに開館しているか?	
	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がは京都である。これでは、そのとおり実行されているかがは、そのとなり実行されているかがは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これで	い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 指定管理者 チェック	対象とせず、協定書等のとおり開朗していると判断する。 <b>評価機関 チェック</b>
□ 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
	男 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)>
4	
<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)>
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
る旨をポスターやホームページ等で周知していれば、公表	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
☑ 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    <公表方法を記述して下さい。(100字以内)>	関記述
情報ラウンジにファイルを設置している。	
<公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	)0字以内) >

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

### (2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

### ①職員の研修計画を作成しているか?(常勤・非常勤職員に関わらず)

※各業務の必要性に応じた研修計画(施設自身で実施する研修、外部研修、仕事を通じた研修等)を作成しているかを確認する。研修計画に最低限記載すべき項目は、i)研修対象者(職種・経験年数等)、ii)実施目的、iii)実施時期、iv)研修内容。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 作成しており不備がない	☑ 作成しており不備がない
□ 作成しているが不備がある	□ 作成しているが不備がある
□ 作成していない	□ 作成していない
評価機	関記述 おば おんしゅう おんしゅう おんしゅう おんしゅう かんしゅう おんしゅう かんしゅう おんしゅう しゅうしゅう はんしゅう しゅうしゅう しゅう
<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	
評価機	関 記述	
く確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字 内部研修出欠表		
<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25年3月26日、全ての職員に対し、マナー、情報伝達、働きやすい職場環境、考え方、決まり事などに関する研修を実施した。		
<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)>	
<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)

化古英田乡 司法

※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。

相足官理名 記型	計11111
<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)>	<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)>
	所長からのヒアリングにより確認
サービスの充実向上と適正円滑な事業運営を目指し、法人の研修規程及び施設の研修実施要領に基づき、研修に参加しやすい環境づくりに取り組んでいます。 (1)職場内・外及び法人研修の費用(参加費・交通費等)は原則施設の全額負担で実施。 (2)研修受講時間は担当業務を調整し業務内研修扱いとする。 (3)各研修情報等は、全職員に周知し職員が参加しやす	<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)>
い ようシフト等の勤務体制に配慮している。 (4)専門職種の必要性等研修内容によっては参加者を指 名する。 (5)日頃から自己研鑽・自己啓発に関する必要性の啓発を	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
<b>図る。</b>	職員の研修費用を負担している。職員が研修に参加する場合は、出勤扱いにしている。事前に研修に参加しやすいようなシフトを組んでいる。

### 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。

_ 9 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	☑ 情報共有している	
□ 情報共有していない	□ 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)> 研修結果報告資料にて確認 <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)>		
各部門会議で発表している他、研修結果報告書を回覧して情報共有を行っている。		

### 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
☑ 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	<b>對</b> 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)>	

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 <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)> 所長へのヒアリング 資質向上については、施設の年間研修計画に基づき実 施し、各職員のスキルアップに努めています。また、定例 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 職員会議等で各事業の進捗状況や課題・問題等の情報 (200字以内)> 交換を行い、共通の認識を常に深めています。 ◆資質向上として ・内部研修の実施(マナー、倫理、支援技術の向上ほか) •外部研修への参加 ·年間共通目標設置 ◆情報共有として 事務所ミーティング •デイサービスミーティング ◆施設の運営管理及び業務等の検討の場として •連絡調整会議 く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 •保健衛生委員会、事故(防止)委員会 (200字以内)> 協力医ミーティング 4職種会議(包括3職種・コーディネーター) ・各部門会議(地交・包括・デイ) またデイ部門では、目的やテーマ別に担当職員間で以下 毎朝、ミーティングを行い、予定を確認、当日の動きを確 の会議を実施。[ステップアップ会議(常勤・非常勤職員の 認している。デイサービスミーティングの内容を日誌に記 代表者)、看護師会議、ドライバー会議、給食委員会] 載し、代表者が事務所ミーティングで発表することで、全体 ◆運営法人による会議・研修 の情報共有を行っている。 ・地交・居介支・ディ各部門会議 •人権研修

### (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	
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
	関 記述 00字以内) /
<登佣していない場合は、その理由を記述して下さい。(2)	00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) >
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?
	-T-PT-100-111 E-
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
	関 記述 (2000字) (20007)
<明確化または周知していない場合は、その理由を記述し	して下さい。(200字以内) >
	2011
<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) >
③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1년	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 指定管理者 チェック	より実際に研修を行っていたかどっかを確認する。 <b>評価機関 チェック</b>
✓ 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)>	
ノ証体でも7 に成じこれ 7 よがもん (ギョンボー イエナロン (2000年)以内) 2	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
▼成25年4月に個人情報の取り扱いに関する研修を行った。複数回に分け実施し、すべての職員が研修を受けること	
ができるようにしている。	

### 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)> 個人情報使用同意書に使用目的と使用する事業の範囲を記載している。 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)>

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、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(	<b>男</b> 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)> 所長へのヒアリングにて確認、現場確認。 <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。(200字以内)>		
PCには、基本的に個人情報を入れないようにしている。		

### (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	評価機関 チェック	
☑ 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	男 記述	
<一部適切ではない書類がある、又は適切に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、	
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
│	□ (具体的に:
□ 仕組みを設けていない	□ 仕組みを設けていない
	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	
所長、経理担当者へのヒアリングにて確認、業務分担表に	
<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。(2	00字以内) >
③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に図	7八1 ブルスかつ
③ ヨ 該 他 政 に 除る 柱 珪 と 団 体 の て の 他 の 柱 珪 を 明 唯 に と	シガし (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)>
所長へのヒアリングで確認	
く明確に区分していない場合は、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。(2	00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?
	- to to a damento
※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝	
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	☑ 存在する
│	□ 存在しない
	関 記述 (200字以内) / (200?以内) / (200?
く行任しない場合は、その内谷と理由を記述して下さい。	(200于以内) /
ノ証体スもフレ威にこれ フェジャム ばこいむ マテム・ バ	00点に中/~
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(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。(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。(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。(2	00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)> 所長へのヒアリング		
<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)>		
印鑑は鍵のかかる金庫で保管している。		

### ⑥経費削減に向けての取組みを行っているか?

(の) 社負 削減に向けての 収組 みを行う 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)>
	現場確認
(1)日常的取組	<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)>
・節電及び節水を職員及び利用者にお願いしている。 ・ゴミの分別及び減量化(資源リサイクル化)の推進を図る。	
・エコキャップ、インクカートリッジの回収の協力。 (2)定期的な取組	
・各種会議や委員会等通じて、効率的効果的な事業運営の 推進に努めています。	
・各種契約及び物品等の購入時は、法人経理規程等 に基づき、効率的・効果的な経費執行に努めていま 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)>
(3)データーの可視化による意識付け ・電気、水道、ガスについては、過去のデータと共に今年 度の使用状況をグラフ化して、コスト削減の意識を高め てもらっています。 (4)具体例 ・床暖房の夜間電力使用・蛍光灯の間引き・裏紙使用・ 空気循環のための扇風機使用	事務所に電気、水道、ガス、の使用量データを掲載し、前年との比較を行っている。その結果、昨年より利用者が増えているにも関わらず、電気、ガス、水道費が減少した。特に水道費に関しては、昨年より3割減となった。ゴーヤによる緑のカーテンを造り、夏の冷房費用削減を心がけている。

### (5)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)> 職員の対応力の向上などにより、様々な年代の人が利用できるような雰囲気づくりをしている。 <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)>

### **V**. その他

### 指定管理者 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)>

各種事業の推進及び地域の活動支援において、区担当 職員と足並みを揃えながら業務を行っています。

- ◆地域福祉保健計画推進事業(ひっとプラン港北) 4地区の推進委員会や役員会、サポートチーム会議に 参加し、計画推進の支援を積極的に行っています。
- ◆区政運営方針との連携について

各分野(子育て、障害、高齢者支援)の支援や事業を実施 しています。

(1)介護予防事業

体力向上プログラムの実施とサークル支援など

(2)地域支援事業

5地区民児協と連携し、「一人暮らし高齢者見守り事業」 のサポートなど

(3)子育て支援

各種事業の実施やサークル活動支援

(4) 障がい者(児)支援

「こうほくなつとも」・「こうほくからふる」・「たるとも」(学齢障がい児余暇支援)

「ミニ樽サロン」(精神保健サロン)

「高次脳機能障がい支援ネットワーク」

その他

・緑のカーテン植栽と周知活動 ほか

<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)>

当施設は、綱島・樽町・大曽根・師岡の4連合町内会及び5地区の民児協(綱島が東西地区に分かれています)を担当し、人口も7万人を超える人口を有するエリアを所管しております。そのため、各職員は、日頃より区役所及び市役所の関係部署との連携を取っております。

そして、常に情報等を密に共有しながら、地域支援や個別支援に就いています。また、事業を実施するにあたり、 効率的効果的に行うため、区役所の各担当者と打合せを 重ねながら、企画運営を図るよう心掛けております。

### 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・コーディネーターからのヒアリング

<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)>

地域福祉保健計画推進事業の「ひっとプラン港北」の取り組みに対し、地域交流・地域包括の職員がコーディネーター的に関わり、管轄する4地区を積極的にサポートしている。

<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 さい。(50字以内)>

所長・コーディネーターからのヒアリング

<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)>

- ・人口7万人を超える横浜市で一番の人口を有するエリアを担当しながらも、各地区それぞれの特徴に合わせたきめ細かい対応に努めている。
- ・園芸ボランティアのサポートを得ながら日常より2階庭園の整備を行い、キウイフルーツやアケビなどを栽培している。港北区が企画する港北オープンガーデンにも参加し、庭園を地域住民に積極的に開放している。

<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)>