

横浜市指定管理者第三者評価制度

SAKAESTA 地区センター・地域ケアプラザ複合施設 評価シート

評価機関名：株式会社フォワード・グッド

令和6年3月

目次

評価結果の総括	2
I. 地域及び地域住民との連携	4
（1）地域及び地域住民との情報交換	4
（2）運営協議会	4
（3）地域及び地域住民との連携全般（その他）	5
II. 利用者サービスの向上	6
（1）利用者会議	6
（2）利用者アンケート等の実施・対応	7
（3）意見・苦情の受付・対応	9
（4）公正かつ公平な施設利用	12
（5）自主事業	14
（6）図書の貸出し、購入及び管理	15
（7）広報・PR活動	15
（8）職員の接遇	16
（9）利用者サービスに関する分析・対応	16
（10）利用者サービスの向上全般（その他）	17
III. 施設・設備の維持管理	18
（1）協定書等に基づく業務の遂行	18
（2）備品管理業務	19
（3）施設衛生管理業務	20
（4）利用者視点での維持管理	21
（5）施設・設備の維持管理全般（その他）	21
IV. 緊急時対応	22
（1）緊急時対応の仕組み整備	22
（2）防犯業務	22
（3）事故防止業務	24
（4）事故対応業務	25
（5）防災業務	26
（6）緊急時対応全般（その他）	26
V. 組織運営及び体制	27
（1）業務の体制	27
（2）職員の資質向上・情報共有を図るための取組	28
（3）個人情報保護・守秘義務	31
（4）経理業務	33
（5）運営目標	36
（6）組織運営及び体制全般（その他）	38
VI. その他	39

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・地域及び地域住民との連携	・地域住民、自治会町内会、他関係機関の会議の場へ積極的に挨拶廻りをしました。 :構成員は、自治会役員、地区社協役員、民生委員、シニアクラブ役員、地区地域福祉保健計画の委員、活動団体担い手、関連施設職員等。 開設して2年と間もない施設のため、地域から馴染みの施設となるよう、施設のこと、職員のことを知っていただけるよう、地域の集りの場に積極的に参加し、挨拶廻りをしました。(詳しくは、「地域及び地域住民との連携」を参照) ・隣接する地域ケアプラザと連携しました。 :構成員は、小菅ヶ谷地域ケアプラザ職員、桂台地域ケアプラザ職員	【評価できると感じられる点】 ・2つの連合に対し、地域福祉保健計画の各部会の会議に担当者をつけ毎月参加し、地域支援や当施設に関することについての情報交換を行っている。 ・1階エントランスに表示がなく何の施設かわかりづらいとの声があったため、1階エントランスに建物看板と事業案内のパンフレットスタンドを設置した。 ・エレベーターを降りた後、受付に行くための点字ブロックがなく視覚障害者は不便を感じるとの声に対し、点字ブロックを追加した。 ・新しくできた施設であり、且つ、開設前までは、近隣の地域ケアプラザが担当していた地域を新しく受け継ぐ形となったため、まずは、施設を知っていただくこと、そして施設職員の顔を覚えていただくことに力を入れている。「さかえすた内の3機関(ケアプラザ・地区センター・区民活動センター)で連携した講座の企画」、「顔写真のチラシを作成・案内」するなどの創意工夫をしている。
II・利用者サービスの向上	・利用者の声が上がったものはニーズ対応費にて購入(調理用具、掃除用具など)しています。 ・料理室備品(調理用具・食器)全品の収納を見直し、収納扉の表に写真を貼るなどし、利用しやすく整理しました ・館内掲示板を場所ごとに「館から」「地域から」「自主事業」「図書」「登録団体」などの種類分けをし、情報の提供分類を明確にしました ・1階玄関ホールの自動ドアに「SAKAESTAさかえすた」や3施設のステッカーを貼り、施設前を通る方に所在をわかりやすくしました ・施設について知っていただけるよう、1階玄関ホールに施設の案内リーフレットなどを設置しました ・グループ室、工芸室などわかりにくい場所の部屋の案内掲示を設置しています ・視覚障害者のためのエレベーター扉案内音声、エレベーターから受付への導線シートを設置しました	【評価できると感じられる点】 ・「前の枠で利用した団体の清掃が行き届いていないことがある」、「施設の場所がわかりにくい」などの意見があったため、職員が参加する全体会議やパートが参加するスタッフミーティングで共有し、改善方法を検討した。 ・「いただいたご意見」と題した掲示コーナーが情報・相談コーナーに設置されており、利用者から寄せられた意見とそれに対する回答が20件ほど掲示されており、随時更新もされている。 ・3か月先までの貸室の空き状況を毎日更新し、1階の通路に掲示したりホームページにアップしている。 ・乳幼児から高齢者まで、また性別を問わず参加できる事業を数多く提供し、栄区内だけでなく区外からも多数の参加申し込みがある。 ・1階入口や2階受付にサイネージを設置し、最新の情報を発信している。 ・受付スタッフは「接遇検定」を受け、接遇力の向上に努めている。
III・施設・設備の維持管理	・施設管理保守点検を業者に委託し定められた点検回数を遵守しています。 ・共用部についてはマンション管理会社が定期的に行っています。 ・お客様が快適に過ごせるよう、日常清掃を委託業者だけでなく、受付スタッフも行っています。 ・令和5年度は便器蓋、水石鹼入れの破損があり、速やかに修繕しました。 ・オートドアの点検もお客様が混み合う開館直後の時間帯を避けて実施しています。 ・令和5年度は共用部の雑排水管清掃とエレベーター点検はマンション管理会社で決められた日時(開館時間帯)に実施したため、お客様の通行に支障がありました。次回は休館日に実施するよう業者と調整中です。	【評価できると感じられる点】 ・年度末に備品の棚卸を行い、物品管理簿と現物の数量が一致しているか、備品整理票(備品シール)が貼付されているか、保管場所が物品管理簿と一致しているかの確認を行い、区役所に報告している。 ・大きなイベントで机や椅子を使った後に、職員全員でネジをチェックしている。 ・感染症予防の基本である「手洗い」について実践形式の研修を行い、全職員が手洗い後ブラックライトで洗い残しを確認した。 ・各貸室の入口にサーキュレーターが置かれており、換気が徹底されている。 ・3階の多目的トイレのドアが、建築基準法排煙関連の規定でストッパーをつけることができず、車椅子の出入りに支障が出るため、手助けが必要な場合用のチャイムを設置している。 ・エレベーターが1階から乗った側と2・3階は反対側が開くが、視覚障害者にはわかりづらかったため、後から音声案内を設置した。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
IV ・緊急時対応	・事故・緊急時・感染に対応したマニュアルを整備しています。 ・栄区災害対策本部の連絡先や、福祉避難所開設へのフロー図も事務所に掲示しています。 避難経路図を要所に掲示しており、当該施設は水害避難確保対象地域のため、水害マニュアルを整備しているほか、避難訓練も実施しています。 ・対象は来館者、も含めた施設利用者となっており、訓練を通じて災害時対応の周知を図っています。	【評価できると感じられる点】 ・事故、緊急時対応再防止、水害に対してのマニュアルを作成し、それに基づいて各種訓練を行っている。まだ職員間での知識の定着を図っている段階であるが、段階的に来館者も含め訓練を行っていく意向を持っておられる。 ・産業医による職場巡視を3ヶ月に1回行い、チェックリストを受け取っている。指摘があった場合は都度改善を行っている。 ・館内設備は最新型であるため、まだ使い慣れていないところも存在する。例えば1月4日には年末年始休業で館内が冷え切っていたため、暖房による消防装置の誤作動が発生し、把握していないコントロールパネルが複数存在することが判明した。それらを新たにマニュアルに加えていくことができた。このような事態も前向きに「訓練の一環」と捉え、思考を止めない態度は評価できる。
V ・組織運営及び体制	・年度当初に「事業所目標」を掲げ、その目標に向かってそれぞれが努力目標や具体的な行動基準を設定し、業務に取り組んでいます。 - 更に、半年ごとに自己評価、面接を実施し、自己成長と組織の業績に活かします。 ・法人として21か所のケアプラザを有し、そのスケールメリットを活かした取り組みをしています。各専門職会議を定期的開催し、情報共有、困りごとの解決に向けての話し合い、更には事故や苦情対応等、他プラザからの学びから、単独ではなく互いに支え合い啓発しながら、より良き運営に繋げています。 ・資質向上を目指して、研修にも積極的参加し、専門職としての力をつける努力をしています。	【評価できると感じられる点】 ・研修は勤務時間内で受講できるように工夫している。ケアマネジャー研修などは夕方からのものが多いが、フレックスタイム制を活用して、勤務時間内に収まるようにしている。 ・業務全体のマニュアルのほか、予約時期や登録変更など、スタッフが逐次確認しながら利用者に説明できるものを受付に用意し活用している。内容には写真を多用し、焦っていてもわかりやすいように工夫をこらしている。 ・全体会議のアジェンダの段階でかなり細かく書いているものを作成し、参加者の注意を喚起し、議論を活発にする工夫をしている。 ・個人情報が含まれている書類の破棄はシュレッダー、または溶解することを徹底している。 書類は、必ず鍵のかかる場所に保管し、パソコンにもロックを掛けるようにしている。 個人情報を外に持ち出す際には、持ち出し記録に決裁を受けてから持ち出し、一連の流れをトレースできるようにしている。
VI ・その他	・区、区社協とともに、地区支援チーム会議を実施し、地域に関する情報交換や、課題などを共有しています。 ・地域福祉保健計画の推進に向け、地域支援を協働しています。 ・地域ケア会議を開催しました。 ・権利擁護や介護予防に共に取り組んでいます。 ・「認知症サポーター養成講座」を実施し、認知症についての普及啓発にも取り組みました。 ・協力医、地域医療専門職等とケアマネジャーとの連絡会、民生委員とCMとの勉強会や合同勉強会を開催しました。 ・重点施策である子育て支援事業を、地区センターとケアプラザが共催しました。 ・課題である地域の担い手不足について、地域の方が活躍できる場を施設全体として設けました。 ・第4期地域福祉保健計画の推進に、区、区社協、地域のキーマンと共に、取り組みました。 ・一体運営をしている区民活動センターとも連携し、複合施設としての相乗効果をより一層高めるよう努めています。	【評価できると感じられる点】 ・栄区地域福祉保健計画の検討・推進について、区役所や区社会福祉協議会と協力し行っている。 ・横浜シニアボランティアの登録説明会の開催、生涯学習ライフアカデミーの手伝い、区分Ⅱ団体へのボランティアの紹介などを通じ、SAKAESTA全体として地域の担い手不足の解消に努めている。 ・地域ケアプラザ、地区センター、区民活動センターの目的の異なる3つの施設が入る複合施設であるが、外部からは一体として見えるよう、それぞれが連携を取りながら運営されている。

I . 地域及び地域住民との連携

(1) 地域及び地域住民との情報交換

①地域住民、自治会町内会及び関係機関・施設とどのような情報交換・連携を行っているか？

※運営協議会以外で、地域住民や自治会町内会と情報交換を行う機会を設けているかを確認する。また、区内のどのような関係機関・施設と連携し、どの程度の頻度で、どのような情報交換を行い、施設の運営改善に結び付けているのかを確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
＜情報交換・連携を行っている対象及びその内容について記述して下さい。(400字以内)＞ ・本郷中央地区地域福祉保健計画:構成員は本郷中央地区連合自治会の会長、関係団体の委員(民生委員、青少年指導委員、環境事業推進員他)、区社協職員、ケアプラザ職員(以下、CP) 会議やイベントに事務局として参加し、地域支援や当施設に関することについて情報交換をしました。 ・小菅ヶ谷地区地域福祉保健計画:構成員は上記1と同様。 会議やイベントに事務局として参加し、地域支援や当施設に関することについて情報交換をしました。 ・町内会自治会の定例会:構成員は自治会役員、CP職員。当施設の案内や町内会自治会の地域に関する情報交換をしました。 ・移動販売連絡会:構成員は自治会役員、老人会役員、管理組合、民生委員、CP職員。移動販売活動の振り返りを中心に、買い物支援に関する情報交換をしました。 5.地域活動の定期訪問:活動団体、CP職員と情報交換を実施しました。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ ヒアリング:館長 ＜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)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ・本郷中央地区・小菅ヶ谷地区地域福祉保健計画の各部会の会議に担当者をつけ毎月参加し、地域支援や当施設に関することについての情報交換を行っている。 ・町内会自治会の定例会や移動販売連絡会に参加し、当施設の案内やその他の情報交換を行っている。

(2) 運営協議会

①利用者の要望の反映、施設管理運営の意見具申、自主事業の企画及び実施等について審議するために、各施設の運営に関する協議会を開催しているか？

※議事録により確認する。

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

②運営協議会からサービスや運営に係る課題を抽出しているか？

※運営協議会で挙げられた意見等の中から課題を抽出しているかを確認する。
※①で開催していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 課題を抽出している	☒ 課題を抽出している
☐ 課題を抽出していない	☐ 課題を抽出していない
☐ 特に課題がない	☐ 特に課題がない
☐ 非該当	☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料:運営協議会議事録 <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)> 調理室の使い方、施設の看板、PR方法などの課題を抽出している。	

③運営協議会から抽出した課題への対応策を講じているか？

※運営協議会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で開催していない、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 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:館長 <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)> <評価で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階エントランスに表示がなく何の施設かわかりづらいとの声があったため、1階エントランスに建物看板と事業案内のパンフレットスタンドを設置した。 ・エレベーターを降りた後、受付に行くための点字ブロックがなく視覚障害者は不便を感じるとの声に対し、点字ブロックを追加した。	

(3) 地域及び地域住民との連携全般（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)> 新しくできた施設であり、且つ、開設前までは、近隣の地域ケアプラザが担当していた地域を新しく受け継ぐ形となったため、まずは、施設を知っていただくこと、そして施設職員の顔を覚えていただくことに力を入れている。「さかえすた内の3機関(ケアプラザ・地区センター・区民活動センター)で連携した講座の企画」、「顔写真のチラシを作成・案内」するなどの創意工夫をしている。 <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)>

Ⅱ. 利用者サービスの向上

(1) 利用者会議

①利用者の生の声を運営に取り入れ、また、運営内容を利用者に理解してもらうため、利用者会議を開催しているか？

※議事録により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 開催している	☒ 開催している
☐ 開催していない	☐ 開催していない
評価機関 記述	
<開催していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 令和5年11月のSAKAESTAフェスタに参加する団体を中心に、9月に利用者会議・交流会を開催し、館と利用者だけでなく利用者間の交流も図った。	

②利用者会議からサービスに係る課題を抽出しているか？

※利用者会議で挙げられた意見等の中から課題を抽出しているかを確認する。

※①で開催していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 課題を抽出している	☒ 課題を抽出している
☐ 課題を抽出していない	☐ 課題を抽出していない
☐ 特に課題がない	☐ 特に課題がない
☐ 非該当	☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料:利用団体交流会ファイル <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利用者会議から抽出した課題への対応策を講じているか？

※利用者会議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で開催していない、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 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:利用団体交流会ファイル
<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)>
「前の枠で利用した団体の清掃が行き届いていないことがある」、「施設の場所がわかりにくい」などの意見があったため、職員が参加する全体会議やパートが参加するスタッフミーティングで共有し、改善方法を検討した。

(2) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 年1回以上実施している	☒ 年1回以上実施している
☐ 実施していない	☐ 実施していない

評価機関 記述
☒ アンケート
☐ その他

評価機関 記述
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)> 令和5年10月～11月に実施。市の様式をSAKAESTAとして使用し、貸室95件、自主事業68件、居宅14件、介護予防7件、相談窓口3件、の合計187件を回収した。
<実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 課題を抽出している	☒ 課題を抽出している
☐ 課題を抽出していない	☐ 課題を抽出していない
☐ 特に課題がない	☐ 特に課題がない
☐ 非該当	☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料:利用者アンケート振り返りシート <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:利用者アンケート振り返りシート <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)> 3施設で連携しながら課題を共有し、改善策を話し合い、すぐに改善できるところは対応している。	

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:2階通路の掲示板にて公表、資料:広報紙にも抜粋し掲載している <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)> 集計したデータをグラフにし、主な意見とともに2階通路に掲示し、さらに抜粋したものを広報紙にも掲載している。	

(3) 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)> 受付に、ご意見箱が設置されている。 <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:法人の苦情解決規定 <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)> 2階通路の掲示板に「苦情・ご意見・ご要望はございませんか」と題した苦情受付の案内が掲示されている。またホームページ上でも苦情の受付担当者、解決責任者が掲載されている。 <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)> 苦情受付台帳に記載し、さらに詳細については「苦情・ご意見・ご要望受付記録」に記載している。	

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・ご意見・ご要望受付記録(地域ケアプラザ)、事故連絡票(地区センター) <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)> 前倒しで接遇研修を実施するなど、必要に応じて研修を行っている。	

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確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認: 情報・相談コーナー <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)> 「いただいたご意見」と題した掲示コーナーが情報・相談コーナーに設置されており、利用者から寄せられた意見とそれに対する回答が20件ほど掲示されており、随時更新もされている。	

(4) 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)＞ ・リーフレットにより、ケアプラザ・地区センター・区民活動センターの事業内容と利用例を紹介しています。 ・リーフレットには【SAKAESTAご利用の手引き】として、施設利用のための登録方法・予約方法の案内を差し込んでいます。 ・インターネット上では「さかえすた」のホームページから、各施設(ケアプラザ・地区センター・区民活動センター)のホームページにリンクでき、さらに詳しい施設内容や利用方法について説明しています。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ ヒアリング:館長 ＜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)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ 地域の高齢者が多く集まる地域サロンや地域の行事に参加したり、出張講座を開催し、施設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 ☐ 備えていない	☒ 備えている ☐ 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)＞ 当施設は地域ケアプラザ、地区センター、区民活動センターの3施設が入っていて団体登録条件や利用料金が複雑なため、それらをまとめた「SAKAESTAご利用の手引き」がパンフレットに同封されている。	

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:館長 <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)> 3か月先までの貸室の空き状況を毎日更新し、1階の通路に掲示したりホームページにアップし、先々の予約状況が把握できるよう工夫されている。	

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:研修報告書(「人権研修」を令和5年12月18日に実施) <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) 自主事業

①地区センターにおいて世代等を網羅した自主事業を提供しているか？

※地区センターで実施している自主事業の内容を確認し、年齢、性別等に偏らず多くの住民が参加できるような幅広い事業内容が全体として提供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
☒ 年齢や性別が網羅できている	☒ 年齢や性別が網羅できている
☐ 年齢や性別が網羅できていない	☐ 年齢や性別が網羅できていない
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: 事業報告書、事業計画書 <年齢や性別が網羅できていない場合は、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)> 乳幼児から高齢者まで、また性別を問わず参加できる事業を数多く提供し、栄区内だけでなく区外からも多数の参加申し込みがある。	

②事業計画書等のとおり、事業を実施しているか？

※事業計画書等と事業報告書により確認する。ただし、地域住民や利用者ニーズ、行政の要望のために変更する必要がある場合、PRをしたにも関わらず参加者が集まらなかった場合など合理的な理由があり、行政と協議のうえ、計画を変更したものは実施されていると判断する。その場合は、変更内容と変更した理由を明らかにすること。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 実施している	☒ 実施している
☐ 実施していない	☐ 実施していない
評価機関 記述	
<実施していない場合は、実施されていない内容と理由を記述して下さい。 また、計画を変更している場合は、その変更内容と変更した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) 図書の貸出し、購入及び管理

① 図書の新規購入の際は、適切な選定をするため、利用者から希望をとっているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 利用者から希望をとっている	☒ 利用者から希望をとっている
☐ 利用者から希望をとっていない	☐ 利用者から希望をとっていない
☐ 評価対象外施設(＝貸出を行っていない施設)	☐ 評価対象外施設(＝貸出を行っていない施設)
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:図書購入リクエスト用紙 <利用者から希望をとっていない場合は、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)> 利用者に「リクエストカード」に記入していただき、蔵書購入の際に活用している。また毎月ホームページで、新着図書の案内をしている。	

(7) 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)> ・3か月に1回の頻度で広報紙を作成し町内会・自治会を通じて栄区全域に回覧しています。 ・複合施設のため、ページ毎に各施設の情報を掲載しています。 ・3か月分のカレンダーに事業の情報を掲載し、おすすめ講座などを紹介しています。 ・各所地域の会議やイベント等では、SAKAESTAの周知も兼ねて配布しています。 ・広報紙以外にも、SAKAESTAホームページより各施設の情報発信を行っています。 ・事業のチラシを手に取りやすく配置したり、サイネージを利用して、旬の情報を発信しています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング:館長 <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)> <評価で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階入口や2階受付にサイネージを設置し、最新の情報を発信している。 ・情報・相談コーナーに配架されているチラシには掲載期間をメモした付箋が貼られており、最新の情報が提供できるようになっている。 ・顔写真付きの事業案内のチラシを作成しており、親近感がわくよう工夫している。

(8)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)＞ ・職員採用の際、まずは法人の新任者研修の中で「マナー・接遇研修」を実施しています。特に、挨拶、言葉遣いの重要性及び電話対応の具体的な方法等についても学んでいます。 ・来館者にとって気持ちの良い対応を心がけることは勿論、問い合わせや相談がしやすい雰囲気づくりを大切にしています。 ・職員の資質を上げ、相談に対し解決に結びつくように努めています。 ・対応に関するご意見をいただいた際は、臨時の研修を行うなどし、気づきの機会を設けています。 ・受付スタッフは接遇検定を受け、資質向上に努めています。	＜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)＞ ・複合施設の総合受付として、すべての施設の状況を把握し案内できるようにしている。 ・受付スタッフは「接遇検定」を受け、接遇力の向上に努めている。

(9)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)＞ ・部屋別、時間帯別に稼働率を把握しており、混み合うときは、比較的稼働率の低い、「午後2」「夜間」の枠をお勧めしています。 ・団体区分別にも利用実績を把握しています。 ・意見箱を設置し、いただいたご意見と回答を掲示しています。 ・お客様アンケートの集計結果を掲示し、いただいたご意見に関しては、それぞれに検討した対応や回答を掲示しています。 ・平日には参加しにくい方向けに土日にも事業を実施しています。	＜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)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ・利用者アンケート、苦情、ご意見箱、貸館利用報告書など様々な意見を分析し、しっかりと対応策を講じている。 ・父親対象の子育て支援事業など、平日に参加しづらい方を対象に土日に事業を実施している。

(1 0) 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・相談コーナーや多目的ホールに貸ロッカーを用意し、利用者の利便性が上がるように努めている。 ＜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)＞

Ⅲ. 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)。

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

(2) 備品管理業務

①指定管理者所有の備品と区別した、地区センター・地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳があるか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ ある	☒ ある
☐ ない	☐ ない
評価機関 記述	
＜(備品台帳がない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)＞	
＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞	

②地区センター・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)＞	
年度末に備品の棚卸を行い、物品管理簿と現物の数量が一致しているか、備品整理票(備品シール)が貼付されているか、保管場所が物品管理簿と一致しているかの確認を行い、区役所に報告している。	

③利用者が直接使う地区センター・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)＞	
大きなイベントで机や椅子を使った後に、職員全員でネジをチェックしている。	

(3) 施設衛生管理業務

①国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2019年3月改定版)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:研修報告書(令和5年8月4日に実施) <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。(200字以内)> ・感染症予防の基本である「手洗い」について実践形式の研修を行い、全職員が手洗い後ブラックライトで洗い残しを確認した。 ・各貸室の入口にサーキュレーターが置かれており、換気が徹底されている。	

②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

※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)> 利用者のアルコール消毒後のゴミをビニール袋に入れ、専用の蓋つきゴミ箱に廃棄している。	

③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

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

(4) 利用者視点での維持管理

①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか？

※施設・設備・消耗品・外構・植栽・水周り等についての損傷状況、清掃状況、利用者への配慮等について確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
＜清潔な状態及び使いやすい施設とするための取組について記述して下さい。(400字以内)＞ ・日常清掃及び施設管理を外部委託し、年間計画にて定期清掃、電気・機械設備の巡視点検、厨房清掃、害虫等防除の衛生管理を行っています。 ・マンション管理会社が共用部の点検を2か月に1回行っており、敷地内、建物外壁等の外観点検、電気設備、給排水設備の外観作動点検、屋上ドレン周りのゴミ除去作業を実施しています。 ・各時間帯受付スタッフが担当時間内に環境整備を行っており、石鹸やトイレトーパー、貸室の掃除に必要なペーパータオル、アルコール等を補充しています。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ ヒアリング:館長 ＜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)＞ ＜評価で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階の多目的トイレのドアが、建築基準法排煙関連の規定でストッパーをつけることができず、車椅子の出入りに支障が出るため、手助けが必要な場合用のチャイムを設置している。 ・エレベーターが1階から乗った側と2・3階は反対側が開くが、視覚障害者にはわかりづかったため、後から音声案内を設置した。

(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）＞	

Ⅳ. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成している	☒ 作成している
☐ 作成していない	☐ 作成していない
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 事故、緊急時対応再防止、水害に対してのマニュアルを作成し、それに基づいて各種訓練を行っている。まだ職員間での知識の定着を図っている段階であるが、段階的に来館者も含め訓練を行っていく意向を持っておられる。	

(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)> 夜の部(～21時)は安全を考慮して、職員1人とスタッフ2名の体制をとっている。	

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、ヒアリング:館長 <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)> ・セキュリティカードは職員のみ配布し個人において厳重に管理し、カードの予備は金庫で保管している。 ・個人情報を扱うキャビネットの鍵は、限られた職員のみが保管方法を認知している。	

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)> 開館時間内では、利用後スタッフが都度点検を行い、閉館時には常勤職員が全館内点検を行っている。 閉館時点検は点検簿に実施時間とともに記録をしている。	

(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 ☐ 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)＞ 産業医による職場巡視を3ヶ月に1回行い、チェックリストを受け取っている。指摘があった場合は都度改善を行っている。	

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 ☐ 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)＞ 全職員に対し腰痛予防研修を行っている。 ＜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)＞ 開設されてからまだ2年であるため自身の事例は少ない。そのため他事業所の事故事例を会議で取り上げ、かつ回覧により伝達し、職員全員のリスクアセスメントの意識の醸成を図っている。	

(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。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> ☒ 設置している ☐ 設置していない <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> 全職員対象に感染予防研修(手洗い)を実施している。 <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)> 開設後2年のため事例が少なく、他事業所の事故事例を通して、事故対応方法を確認している。 AED研修は3/18に火災避難訓練とともに実施する予定である。	

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
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:連絡網の図、ヒアリング:館長 <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)> 感染事故・個人情報漏洩事故・医療機関を受診した際の事故に対して連絡網を整備しており、個々人が自分が利用しやすい形で管理している。	

(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
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 消防計画、災害時BCPを整備している。	

②消防計画に基づき、避難訓練を実施しているか？

※訓練の実施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
☒ 実施している	☒ 実施している
☐ 実施していない	☐ 実施していない
評価機関 記述	
<実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 今年度は11月20日に地震火災避難訓練、3月18日(予定)消防署立会による火災避難訓練を実施している。	

(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)> 館内設備は最新型であるため、まだ使い慣れていないところも存在する。例えば1月4日には年末年始休業で館内が冷え切っていたため、暖房による消防装置の誤作動が発生し、把握していないコントロールパネルが複数存在することが判明した。それらを新たにマニュアルに加えていくことができた。このような事態も前向きに「訓練の一環」と捉え、思考を止めない態度は評価できる。 <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. 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 協定書等のとおりに開館しているか？

※記録により確認する。業務日誌等に記載している開館時間・閉館時間を確認すること。なお、基本時間外の開館を横浜市に提案している場合は、そのとおり実行されているかどうかについても漏らさず確認する。

※指定管理者の責に抛らない場合の休館に関しては評価対象とせず、協定書等のとおり開館していると判断する。

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

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)＞	
ミーティングスペースにファイルを設置し、閲覧に供している。また、印刷室前の掲示板にも閲覧場所の案内を掲示している。更にホームページにも掲載している。	
＜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)＞	

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成しており不備がない	☒ 作成しており不備がない
☐ 作成しているが不備がある	☐ 作成しているが不備がある
☐ 作成していない	☐ 作成していない
評価機関 記述	
<不備がある、又は作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 年度初めに年間計画を配布する。横浜市から配布される研修計画は館長が開催時期が近くなったものから研修対象に該当する職員に向けて個別にメールで連絡し、出席を促している点が細やかな心遣いとコミュニケーションを密にしており、評価できる。	

②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング:館長、資料:事業所主催研修計画一覧表 <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)> 全職員に対し、情報セキュリティ研修を行っている。 <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ついて記述して下さい。(400字以内)> ・法人本部主催の業務研修は、必ずオープンにして必修研修としての取り扱いをしています。 ・外部研修も積極的に推奨し、年度ごとに確保した予算の中で、研修費用の負担(全額・半額)や交通費の支援を行い、参加しやすい環境づくりをしています。 ・研修参加については、研修優先とし、業務への支障がある場合は、勤務調整を行ったり、他の職員・スタッフの応援を得るようにしています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング:館長 <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)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 研修は勤務時間内で受講できるように工夫している。ケアマネジャー研修などは夕方からのものが多いが、フレックスタイム制を活用して、勤務時間内に収まるようにしている。

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	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)> 資料:研修参加資料、ヒアリング:館長 <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。(200字以内)> 研修参加資料というファイルで研修資料を共有し、必要に応じてミーティングで伝達している。	

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)> 業務全体のマニュアルのほか、予約時期や登録変更など、スタッフが逐次確認しながら利用者に説明できるものを受付に用意し活用している。内容には写真を多用し、焦っていてもわかりやすいように工夫をこらしている。	

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)> ・各職種に必要な研修は、必修研修として取り扱い、更に、外部研修等も推奨しています。 ・毎月、全体会議、6職種会議、包括会議、サブコ会議など、各部門の会議を実施し、会議録を作成、欠席者には回覧を行い、情報が洩れなく伝わるようにしています。特に、ケアマネ会議は毎週実施しています。 ・朝礼の際、必要な情報、引継事項、その他周知すべき事柄を伝え、業務やお客様対応に支障のないようにしています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング:館長 <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)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 全体会議のアジェンダの段階でかなり細かく書いているものを作成し、参加者の注意を喚起し、議論を活発にする工夫をしている。

(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)> 個人情報とプライバシー保護のマニュアルを作成し、個人情報保護の方針は館内に掲示している。	

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)> 個人情報保護方針には管理責任者名を明記し、館内に掲示している。	

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)> 年1回全職員に向けに実施している。今年度は6月に情報保護研修を行った。	

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)> 団体登録、講座参加申し込み時等に、必ず個人情報に関して、適切に取り扱う旨を明示している。 介護保険サービス契約時に使用の目的を説明し同意を得るようにしている。	

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)> 事業参加申込時や、各種登録、申請時に、目的外に使用しないことを明記し、遵守している。	

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)> ヒアリング:館長 <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。(200字以内)> 個人情報が含まれている書類の破棄はシュレッダー、または溶解することを徹底している。 書類は、必ず鍵のかかる場所に保管し、パソコンにもロックを掛けるようにしている。 個人情報を外に持ち出す際には、持ち出し記録に決裁を受けてから持ち出し、一連の流れをトレースできるようにしている。	

(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
評価機関 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)> 経理担当が処理した業務を館長が確認し、さらに法人本部の財務課が確認後、会計事務所がチェックを行うよう体制を整えている。	

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

※経理責任者と出納係の役割分担を明確にしているか、又はその他けん制機能があるか確認する。

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)> ヒアリング:館長、経理担当者 <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)> 振込は出納係が入力し、経理責任者がダブルチェックを行ってから決済をするなど明確な役割分担をしている。	

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:法人作成の事業所別収支計算書、ヒアリング:館長、経理担当者 <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)> 施設利用団体や関連団体の資金(現金)を規則で関与しない体制を取っており、完全に分離している。 指定管理料、委託料など、内部で管理が異なるものについても、金庫や係を分け明確に区分している。 また、ケアプラザにおいては、会計ソフトが拠点区分毎に分かれており、法人本部の管理の下、他の区分の会計ソフトには権限のない者は入れないようにセキュリティがかかっている。	

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)>	

⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？

※通帳と印鑑等の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、ヒアリング:館長、経理担当者 <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)> ケアプラザでは通帳と印鑑は別々の鍵のかかる所に保管し、経理責任者と経理担当者のみがその所在を把握し、管理している。 地区センターでは専用の金庫で管理している。	

⑥ニーズ対応費の執行状況について、ニーズと対応した支出となっているか？

※ニーズ対応費として発生した支出内容に関し、品目、数量、金額を確認し、目的に沿った支出とな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
☒ 目的に沿って支出している	☒ 目的に沿って支出している
☐ 目的に沿わない支出がある	☐ 目的に沿わない支出がある
☐ 評価対象外施設	☐ 評価対象外施設
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:館長、経理担当者 <目的に沿わない支出がある場合は、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)> 備品の買い替えは、複数箇所で開催を確認するなど経費削減に注意しながら、既存の物と同等または同等以上の物を購入しようと努力をしている。 購入する備品は、利用者からの要望を偏りなく受け入れ、かつ必要性の高いものを選定するよう心がけている。	

⑦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)> ・物品購入の際は2ヵ所以上の業者の販売価格を比較検討し購入しています。 ・使っていない箇所の照明を消したり、空調の温度を適切に保つなど、エネルギーの節約に努めています。 ・毎月の所内会議において、収支を確認するなど、職員全員が経費削減を念頭におくような環境づくりを行っています。 ・ケアプラザの電話でのやり取りは通話無料契約をしている携帯電話を利用するようにしています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング:館長、経理担当者 <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)> 会社の各事業所ごとの月次決算を職員に開示し、自分たちの売上、経費、利益などが他事業所と比べ、どこに位置するのか、無駄なことをしていないかを確認、自覚してもらう。そのうえで適切な行動を取るよう、思考を促している。

(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 ☐ 一部反映されていない項目がある ☐ 全て反映されていない ☐ 前年度評価で改善する項目が無い	☒ 全て反映されている ☐ 一部反映されていない項目がある ☐ 全て反映されていない ☐ 前年度評価で改善する項目が無い
評価機関 記述	
<反映されていない項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか？

※地区センターについては前年度の業務点検報告書・業務点検結果シートを、地域ケアプラザについては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	☒ 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	☐ 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、ヒアリング:館長 <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)> ケアプラザPDCAシートの区の振り返りに対応して、改善点を洗い出し、早急に対応している。	

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:館長 <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)> ケアプラザは福祉保健課、高齢・障害支援課から、地区センターは地域振興課からヒアリングを受け、次年度の事業計画に反映させている。	

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)＞ ・年度当初に、事業所目標を決め、事業所内に掲示しています。 ・人事評価対象者は、事業所内に於ける自分自身の役割を落とし込んだシートを作成し、年2回の所属長との評価面接を通して、目標設定に合わせた行動が出来ているか成果が出ているかを振り返っています。 ・毎月の所内会議にて、その都度の事業実績を職員全員で振り返り、今後の目標や取り組みを共有し、それらを必要に応じて非常勤職員に回覧しています。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ ヒアリング:館長 ＜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)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ 事業所としての目標と各部署ごとの目標をいつでも見られるように壁に貼ってある。明るく取り組む気持ちになってもらえるよう、ポップな感じに仕上げてあり、細かいところまで気を配っていることが評価できる。

(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)＞ 横浜市初の「2法人による3施設一体運営」を行う中、互いの業務を理解し常にコミュニケーションをとる体制ができており、風通しのよい施設となっている。そのために、館長から毎日職員、部署に偏りなく声をかけ、コミュニケーションしやすい環境づくりを行った。結果、自由に物が言える人間関係が構築できている。 ＜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)＞

Ⅵ. 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)＞ ・区、区社協とともに、地区ケアネットワーク会議を実施し、地域に関する情報交換や、課題などを共有しています。 ・地域福祉保健計画の推進に向け、地域支援を協働しています。 ・地域ケア会議を開催しました。 ・権利擁護や介護予防に共に取り組んでいます。 ・「認知症サポーター養成講座」を実施し、認知症についての普及啓発にも取り組みました。 ・協力医、地域医療専門職等とケアマネジャーとの連絡会、民生委員とCMとの勉強会や合同勉強会を開催しました。 ・重点施策である子育て支援事業を、地区センターとケアプラザが共催しました。 ・課題となっている、地域の担い手不足について、地域の方が活躍できる場をSAKAESTA全体として設けました。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ ヒアリング:館長 ＜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)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ・栄区地域福祉保健計画の検討・推進について、区役所や区社会福祉協議会と協力し行っている。 ・横浜シニアボランティアの登録説明会の開催、生涯学習ライフアカデミーの手伝い、区分Ⅱ団体へのボランティアの紹介などを通じ、SAKAESTA全体として地域の担い手不足の解消に努めている。
＜②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)＞ ・第4期地域福祉保健計画の推進に、区、区社協、地域のキーマンと共に、取り組みました。 ・一体運営をしている区民活動センターとも連携し、複合施設SAKAESTAとしての相乗効果をより一層高めるよう努めています。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ ヒアリング:館長 ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ 地域ケアプラザ、地区センター、区民活動センターの目的の異なる3つの施設が入る複合施設であるが、外部からは一体として見えるよう、それぞれが連携を取りながら運営されている。 ＜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)＞