横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市下倉田地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名:株式会社中央総合研究所

令和6年3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
	20
(6)緊急時対応全般(その他)	20
Ⅳ. 組織運営及び体制	21
(1)業務の体制	21
(2)職員の資質向上・情報共有を図るための取組	22
(3)個人情報保護・守秘義務	25
(4)経理業務	27
(5)運営目標	30
(6)組織運営及び体制全般(その他)	31
▼. 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) 利用者サービス向上に向けて、協定書で定める管理運 ・利用者アンケートは、毎年各事業ごと実施し、集計 営については申し分なく実行できています。そのうえで、施 検討し、業務改善につなげています。また、アン 設独自の取組として以下の点が評価できます。 ケート振り返りシートは当事業所ホームページに掲 載し周知をしています。 ・当施設のエリアは面積・人口ともに戸塚区内最小、1つの 利 ・意見箱は、情報ラウンジに設置し、苦情受付体制 町内会で成り立っている特性から、地域に欠かせない様々 についても館内周知しています。 用 な活動や交流のきっかけづくり拠点となっています ・情報ラウンジには、地域活動団体の紹介コーナー 者 ・また、エリアの高齢化率は市平均より高く、身近な福祉・ や絵本、小さなお子様用椅子もあり、多世代の居場 サ 保健の拠点として、地域の困り事や住民のニーズに応えて 所となれるしつらえにしています。親子連れも楽しめ います。 るように配慮しています。 ・「利用者アンケート」をはじめ、「何でもご意見ノート」を設 Ĕ ・また、地域の方々が作った「つるし雛」や「ひな壇」 置するなど、世代や分野を問わず様々な相談を受け止め、 ス を飾るなど、季節を感じられる装飾を施しています。 改良することで、利便性の向上を図っています。 ・施設PRは、広報紙やホームページの他、地域諸 ഗ ・フルカラーで見やすい月刊広報紙「はなだてだより」は、 団体の会議等に参加することで周知を図っていま 向 施設や自主事業の様々な情報提供とともに、問い合わせ など利用者との双方向な媒体として機能しています。 上 ・担当エリアが1連合町内会ということも強みとなり、 ・先着順による貸館受付など、公正公平な施設利用が行わ 開所以来、顔の見える関係を構築し続けています。 れています。 建物・設備の管理など、協定書で定める管理運営につい ては適切に実行できています。そのうえで、施設独自の取 ・業務委託とは別に、スタッフによる清掃のチェック 表を作成して実施しています。 組として以下の点が評価できます。 Π ・設備巡視点検、消防設備点検は、定期的に実施 ・「気持ちのよい事務所づくり」を掲げており、足を踏み入れ し、交換が必要なものは適宜対応しています。 たとたんに広がる快適なロビー空間が印象的です。 施 ・感染症予防研修、ゴミルート回収等、適切に実施 できています。 ・吊るし雛など、季節に応じた飾りに彩られ、ロビーやトイレ 設 には、生け花が配置されるなど、居心地のよい館内整備が ・外構の植栽管理や外周ごみの清掃は、地域ボラン 展開されています。 ティアグループに依頼しています。 設 ・外構の植栽管理、備品の維持や掃除等、地域ボランティ ・玄関横のプランター花は、障害者施設からのリース 備 など、利用者に気持ちよく来館していただけるように アグループや自主サークルと連携した施設づくりが行われ の ています。 しています。 維 ・スリッパや備品の清掃、情報ラウンジの整理等、貸 パンフレットスタンドは整然としており、「市・区からの情 報」や「高齢者関係の情報」でカテゴリー分けされ見やすく 館団体にボランティアを募り、市民利用施設として住 持 整理されています。図書コーナーやお子様用椅子などの 民の皆さまとともに館内美化、設備維持をしていま 管 す。 ・サブコーディネーター会議では感染症予防にも努 配慮も行き届いています。 玾 ・ワックスがけに至る定期清掃、細かいチェック表に基づく スタッフ清掃、点検・修理による設備の安全性確保が実施 めています。 されています。 ・定期的な館内巡視、閉館時のチェック体制を取っ ています。 ・設備については、12条点検をはじめ、チェックリスト を用いた定期的な館内、館外巡視の実施などによ

- り、損傷・危険性の有無を毎年調査しています。ま た、車椅子の貸出は、点検シートをつけ故障の有無 を毎時確認するしくみにしています。
- ・目の届きにくい館外に関しては、1日4回程度の巡 回を実施しています。
- ・組織図が報告・命令系統図となっており、事務所 に貼り出しています。
- ・緊急対応マニュアル、緊急時対応表、車輛事故対 応マニュアルなどの各リスクマネジメント規程につい て、事務所内でファイリングしてスタッフ誰もが見ら れる状態にしています。
- ・ヒヤリハット事例や事故について、定例のスタッフ 会議で情報共有を行い、事故対応、防止策につい ても検討しています。

緊急時マニュアルの作成など、協定書で定める管理運営 こついては申し分なく実行できています。そのうえで、施設 独自の取組として以下の点が評価できます。

- ・「リスクマネジメント体制の構築」を掲げており、「事故防止 マニュアル」、「緊急対応マニュアル」、「車輛事故対応マ ニュアル」、
- 「防犯対策マニュアル」、「防災対策マニュアル」などが整 備され、「リスクマネジメント関連」のファイルに集約されて います。
- ・これらの基本知識とともに、日常的に「ひやりはっと報告」 に記録された事例や事故事例を用いた情報が、研修やス タッフ会議を通じて共有され、全職員に周知徹底されてい
- ・利用者も交えた通報訓練や消火訓練などを含む実践的 な「防災訓練」や「避難訓練」が行われており、緊急時対応 への備えができています。
- ・館内には「非常時の対応」という案内が掲示されており、 利用者や利用団体への案内と意識づけが徹底されていま す。

Ш

緊 急 時

対

_			
		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	・情報ラウンジで法人の理事会資料を公開しています。そこで事業計画・中間報告・事業報告・決算報告が閲覧できます。 ・研修案内の情報提供は、紙面回覧やメール転送等遂次行い必要と思われる研修会を共有しています。また、費用負担・シフト等勤務調整の配慮をしています。また、費用負担・シフト等勤務調整の配慮をしています。 ・法人での全体研修会はコロナ禍以降実施していませんが、必要な研修事項は書面回覧や各ミーティング時等学ぶ環境を作っています。また、各ミーティングでは、事故・苦情等の報告から業務検討の場も作っています。 ・毎年12月に実施している祭りでは、連合自治会はじめ地域団体の代表者に実行委員として参加いただき、連携しながらケアプラザの役割や地域資源をPRできる場としています。・サーバーでのデーター括管理、PCパスワード設定、書庫施錠、シュレッダー、文書溶解サービスなどを利用しています。・裏紙利用の徹底や、利用者と一体となった節電に取組んでいます。	個人情報の適切な取り扱いなど、協定書で定める管理運営については適切に実行できています。そのうえで、施設独自の取組として以下の点が評価できます。 ・コロナ感染防止に留意しながら、着実に地域支援活動を再開していく運営が行われています。 ・年間の「研修計画」に基づき、階層別、目的別に全職員に対する研修が実施されており、受験料支援などの研修に参加しやすい環境づくりも配慮されています。・各種会議をはじめ、書面回覧、メール転送、動画閲覧等による研修補助の仕組みにより、職員の資質向上や情報共有が図られています。・小口現金に絞った適切な経理業務、個人情報に配慮したセキュリティ管理などが徹底されています。・組織全体の目標管理とともに、個々の常勤スタッフにおいても、各部門と年間の事業計画を設定し、ToDoリスト活用や個別面接を通じて、毎月の実行と次月予定の進捗を共有し、計画の実効性を上げています。
	V.その他	・戸塚区下倉田町の地域福祉保健計画「とつかハートプラン」の事務局としてその周知をし、また、自治会、町内会、各種団体などの参加者への声掛けなど推進会議の活性化に努めています。 ・新型コロナの影響で中止していたケアプラザ祭りを、「ケアプラザフェス」として再び企画しました。実行委員として、連合会、地区社協等の地域団体や中学校のボランティアグループが参加し、当日も多くの参加者があり、地域資源のPRやケアプラザ周知の場として機能を発揮できました。 ・「ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ(Ayamu」や「認知サポーター」、「よこはまシニアボランティアポイント」、「ヨコハマ3R夢プラン」などへの市区協力を積極的に行っています。 ・「ハートぽっぽ」、「子育支援下倉田」、「アランチャ」、「サロンはなだて」など、参加人数の多い自主事業が立ち上がっており、地域支援や住民交流に貢献しています。	当施設独自の取組として以下の点が評価できます。 ・「元気づくりステーション」の維持支援、地域ケア会議の実施をはじめ、様々な市・区事業への協力を積極的に行っています。・地域のサロンなどに出向くなど、積極的な地域の情報収集と福祉啓発を展開しています。・当施設の企画事業から自主サークルとして自立した団体も多く、館内には「はつらつシニア活動」と称した写真入りの各サークル紹介や習字サークルの作品が展示されているなど、自主サークルの活動を後押ししています。・母親同士の交流の機会提供、地域で子育てに関わる人材同士の交流の機会提供、地域で子育てに関わる人材同士の交流や協力、認知症・知的障害・精神障害のある人が気軽に参加できるサロン、様々な年代が参加できる企画など、参加人数の多い自主事業により、地域支援や住民交流に貢献しています。・ボランティア育成講座やボランティア協力による植栽活動を通して、個人・団体間の交流が行われるよう支援しています。

I. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか?

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

74.20 T. GO 11.71 / GO		
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 □ その他	
評価機関	関 記述	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内	1)>	
毎年10月~11月にかけて利用者アンケートを実施しています。直近では、窓口相談2件、貸出施設利用者42件、居宅介護支援・介護予防支援24件、通所介護16件の計84件を回収しました。 <実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
・横浜市の書式に基づく部署ごとの利用者アンケートを年1 ・そのほかにも、独自アンケートとして「ケアプラザ講座・サー改善に活かしています。	回実施しています。 ークルアンケート」などを随時実施しており、各事業の改良・	

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。

NO CAME CONTRACTOR LANCTON LAN		
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	對 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)> 資料(利用者アンケート振り返りシート)、ヒアリング <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)> ・回収したアンケートは、すべてデータ化し、部署ごとに分析して課題を抽出しています。 ・課題と対応策は「利用者アンケート振り返りシート」に記録され、区に提出されています。 ・たとえば、夜間利用について、今まで同様に月4回使用したいとの意見があり、行政にも報告し、今後の対応ルールについて協議しています。		

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。

<i>'</i> ⊌₀		
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(男 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)> 資料(利用者アンケート振り返りシート、広報紙、ホームページ)、ヒアリング <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・抽出課題について、「利用者アンケート振り返りシート」を用いて対応策を講じています。部署ごとに、課題・問題点に		
整理し、いつまでに、何を改善するか、を検討し、改善責任者を明確にして対策を実施しています。		
・たとえば、貸館機能について、ケアプラザ祭り等を活用してPRするとよいと思うとの意見があり、ケアプラザ祭り、自主事業及び広報で、ケアプラザの日々の活動報告や貸館機能の周知を強化することにしました。		
-		

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。

でも公表しています。

The Comment of the contract of		
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	男 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(情報ラウンジ)、資料(利用者アンケート振り返りシート、広報紙、ホームページ)、ヒアリング 〈公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
・利用者アンケート結果は、館内の情報ラウンジに「利用者 できるようになっています。	アンケート振り返りシート」のファイルを設置し、自由に閲覧	
・また、「利用者アンケート振り返りシート」ならびに「ケアプラ	ラザ講座・サークルアンケート」などの結果は、ホームページ	

(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、一部不信		
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	
<一部不備がある、又は情報提供していない場合は、その	内容と埋田を記述して下さい。(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	v수니中//	
▶・1 こ 意見タイヤル」として、横浜市コールセンター(045-664 ■間を明記して館内に掲示しています。	4-2525)を案内するポスターに、指定管理者名及び指定期	
・また、同ポスターは、ホームページでも閲覧できるようになる。	っています。	
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	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 <設置内容を記述して下さい。(100字以内)>	関記述	
「ご意見箱」と「何でもご意見ノート」が、情報ラウンジの分か	りやすい場所に設置されています。	
<設置していない場合は、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。(20 ・ 館内では、「ご音目祭」と加え、「何ではご音目ノート」を迎	1 0字以内)> せ置しており、利用者が気軽に要望等を伝えられるようにして	
・明内では、「こ息兄相」に加え、「何でもこ息兄ノート」を放 います。	.直しくわり、利用自州双牲に安主守で仏んり4いるよりにして	
・また、広報誌「はなだてだより」やホームページでも、「相談	炎専用」の電話番号とメールアドレスを案内しており、利用者	
が苦情や意見を述べやすいように工夫することで、相談が智	寄せられています。	
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。		
※利用者の苦情等に対する文刊方法、対応手順、真住者で 指定管理者 チェック	▽担当有等が伏まつくいつがを確認する。 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	
	男記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ		
資料(苦情解決の取り組みについて)、ヒアリング <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200	今以内/ /	
◇ に他のアルッタの・一切 口は、 くりが主山で 記述して 「 こ	TW(1)/	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
・苦情解決責任者、受付担当者、第三者委員を定めた「苦情相談窓口」が設置され、苦情解決の方法が整備されてい		

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか?

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック ☑ 周知している ☑ 周知している □ 周知していない □ 周知していない 評価機関 記述 <周知方法を記述して下さい。(100字以内)> 館内廊下の分かりやすいところに「苦情解決の取り組みについて」が掲示されています。 <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)> ・苦情相談窓口が明記されているとともに、当施設で解決できない苦情の受付として市の各窓口も案内されています。 ⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか? ※利用者から寄せられた苦情等について、その内容を記録に残しているかを確認する 指定管理者 チェック 評価機関 チェック ☑ 記録している ☑ 記録している □ 記録していない □ 記録していない 苦情等が寄せられていない □ 苦情等が寄せられていない 評価機関 記述 <記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・日常的な意見や要望については、速やかに対策されるとともに、「苦情報告書」に記録されファイリングされています。 ・また、万一、苦情が発生した場合には、「苦情状況報告書」に記録され、理事会に報告される仕組みになっています。 ⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか? ※職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だけ では対応できないものに関しては、市・区等関係機関につないでいるかを確認する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック ▽ 対応策を実施している ▽ 対応策を実施している □ 一部対応策を実施していない □ 一部対応策を実施していない □ 対応策を実施していない □ 対応策を実施していない □ 苦情等が寄せられていない 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(苦情報告書、苦情状況報告書)、ヒアリング <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・苦情はもとより、日常的に利用者から寄せられる意見や要望については、サブコーディネーター会議等で情報を共有 し、改善点を検討して、対応策を講じています。 ・昨今の例として、「楽しい催し物」のリクエストに対し、ティッシュやお菓子のつかみどりなどを検討しました。

・また、多目的ホールの換気扇がほこりっぽくなっていたため、業者に対応依頼をしました。

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか?

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 公表している	☑ 公表している	
□ 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	男 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(ご要望についての掲示)、資料(理事会議事録)、ヒアリング <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
・意見や要望に対する改善対応結果について、館内の情報ラウンジに掲出しています。・また、理事会での苦情報告がファイルに納められており、情報ラウンジで閲覧できるようになっています。		

(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?

化中华研书 司法	5亚/亚+纵目目 =□ 1+
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)>
	現場確認(館内)、資料(パンフレット、広報紙、貸館利用案内、ホームページ)、ヒアリング
	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・当事業所パンフレット、貸館利用案内、ホームページ、広報紙の回覧等からケアプラザの情報発信をしています。さらに、連合町内会定例会、地区社協・民生委員の定例会、地域のサロン等にスタッフが参加し、必要に応じてケアプラザ(事業)について情報提供の機会をいただいています。・広報誌「はなだてだより」は、A4版のほか、A1版の拡大サイズをロビーに掲示しており、利用者に好評を得ています。・情報ラウンジには、ケアプラザや地域で活動している各種シニア団体の紹介や、介護予防教室やサロンの情報が掲	
示され、持って帰れるような一覧も配架しています。 ・例年12月の「ケアプラザ祭り」は、新型コロナでの中止以	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
降、令和5年度に4年ぶりに実行できました。地域の各団体とともに企画し、当日600名を超える参加者となりました。祭りを通して多くの方に事業所のPRを行えています。	・ロビーに「情報ラウンジ」を設けており、見やすいようカテゴリー分けされたパンフレットスタンドが整備されています。 ・「横浜市下倉田地域ケアプラザ」、「地域包括支援センターにご相談ください!」という2種類のパンフレットを備え、広報誌「はなだてだより」を毎月発行して、地域への施
	設案内を図っています。 ・情報満載の広報誌は、ホームページでも閲覧できるように なっており、利便性を高めています。

②窓口に「利用案内」等を備えているか?

※目視により確認する。		
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 備えている	☑ 備えている	
□ 備えていない	□ 備えていない	
	関記述 コルカン	
<備えていない場合は、その理由を記述して下さい。(2005	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	0字以内) >	
) // .) //	
・利用案内を兼ねた「パンフレット」ならびに「施設利用案内」	」を作成し、窓口に備えています。	
③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法	により行っているか?	
	5T/TT-160 BB - 2 - 6	
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 (50字以中) (
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(施設利用案内)、ヒアリング	い。(50子以内) >	
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。(20)	0字以内) >	
・毎月月初に、電話受付による先着順受付を行い、公平を期	朝しています。	
・その後は、空き状況に応じて来館での受付も行っています	- o	
・利用者にとってより良い方法を実現するため、利用者アンク	ケートをとって検討・改良を進めています。	
④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して	実施しているか?(党勤・非党勤に関わらず)	
(4)人権擁護に関する研修寺で、平1回以上、戦員に対して	天心しているか?(吊動・非吊動に倒わりり)	
※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		
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(研修計画、研修記録)、ヒアリング		
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
・年間の「研修計画」に基づき、「人権擁護について」の研修を年1回、全職員に実施しています。 ・直近では、パワーハラスナットに関する研修を行いました。		

(4) 広報 · PR活動

①広報紙を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか?

※施設独自の広報紙の発行、区や市の広報紙への情報提供、ホームページの作成、町内会掲示板等への情報提供、他公共施設へのパンフレットやちらしの設置などを実施しているかどうかを確認する。

指定管理者 記述 評価機関 記述 <施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動 |<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)> について記述して下さい。(400字以内)> 現場確認(館内)、資料(パンフレット、広報紙、ホームペー ジ、事業計画書、事業報告書)、ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)> ・毎月広報紙「はなだてだより」を発行し、令和5年度中に 通算240号を迎える予定です。担当地域の町内会に、掲示 板貼り出し、回覧板での周知を依頼しています。また、近 隣の病院や薬局、コミュニティハウス等に配架依頼していま す(1,400部印刷)。 ・「はなだてだより」は、もともとの白黒版をフルカラーに改 良し、分かりやすい色使いや、読みやすいブロック割など の工夫をしています。 く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 ・事業チラシも、同様に回覧や掲示を依頼し、幅広く周知 できるようにしています。また、区の広報紙に掲載依頼して (200字以内)> います。 ・独自のパンフレット、広報誌「はなだてだより」、ホーム ・事業所ホームページには、広報誌や開館時間情報等を ページ、による広報活動が展開されています。 掲示し、月1回は更新しています。 ・エリアが面積・人口ともに区内最小であり、1つの町内会 が担当という特性の中、広報誌の掲示板貼付や、地域の サロン等への出張により、施設の周知を図っています。 ・また、子育て事業の実施や新規事業の企画により、新た

ています。

な参加者の増加と施設以外での事業開催等の工夫を行っ

(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)>	
が情報を得られるような場にしています。	<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)>

(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
望意見等は、その都度担当スタッフ間で確認し、毎月の担当者会議で方向性を出し、改善する等しています。 ・利用者アンケートは、利用者の属性分析と、個別具体的な要望分析を行い、利用者サービスの向上に努めています。 ・利用実績については、コロナ禍で貸館の制限があって以降、特に夜間は利用数が激減となりました。しかし、令和5年度になり、日中を中心に回復気を取り、上半期はトーないであり、日中を中心に回復気を取り、上半期はトーないであり、日本により、のが出来された。	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	
古明さからジェン・ロエン・ソート位表の形式 [Period 1 1 1 1 1 1 1 1 1	望意見等は、その都度担当スタッフ間で確認し、毎月の担当者会議で方向性を出し、改善する等しています。 ・利用者アンケートは、利用者の属性分析と、個別具体的な要望分析を行い、利用者サービスの向上に努めています。 ・利用実績については、コロナ禍で貸館の制限があって以降、特に夜間は利用数が激減となりました。しかし、令和5年度になり、日中を中心に回復気配であり、上半期はトータルで59%の利用率となっています。	<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)> ・市の書式に基づく利用者アンケートだけでなく、「ケアプラザ講座・サークルアンケート」といった独自アンケートの実施や、館内での「ご意見箱」と「何でもご意見ノート」の設置

(7) 利用者サービスの向上全般(その他)

評価機関 記述

す。

る分析を通じて、サブコーディネーターをはじめとする会議 等で情報を共有し、各事業の改良・改善に活かしていま

<評価で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階ロビーを「情報ラウンジ」として整備し、カテゴリー分けたパンフレットスタンドや、図書コーナー、お子様用の椅子、「はつらつシニア活動」として各サークルの写真入り紹介、吊るし雛などの季節の飾りつけがなされています。
- ・開所以来、担当エリアが1連合町内会という特性を活かして、利用者や地域住民の意見を積極的に収集しながら、信頼関係を構築し続けています。
- <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

Ⅱ. 施設・設備の維持管理

(1)協定書等に基づく業務の遂行

①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか?

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 「管理している	協定書等のとおり、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)>		
・委託業者による保守点検・定期点検が実施されており、「設備総合巡視・月次点検表」と「作業報告書」にて記録されています。		

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)。

TA CARE C C C C C C C C C C C C C C C C C C C		
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	男 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)>		
・委託業者による定期清掃では、ワックスがけまで実施されす。	1、築20年という古さを感じさせない状態が維持されていま	
・また、業務委託とは別に、詳細なチェック表に沿ってスタッ	フが清掃を実施しています。	

(2) 備品管理業務

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
Tipe E 程名 フェック	Timitiki リェック I ある
□ ない	□ ない
	異 記述
<(備品台帳が)ない場合は、その理由を記述して下さい。	
<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)>
	有(Ⅱ種)の備品は「固定資産管理台帳」にて、それぞれ管
理されています。	
	+ ·
②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品が	すべて捌っているか?
※評価対象年度に購入した新規備品に関しては、書類上記	己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(高額備品を修	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
指定官理者 ナエック	評価機関 チェック 揃っている
□ 揃っていない	□ 揃っていない
	□□ かっていない。 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。	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	
・「物品管理簿」と照合しながら、「テーブル」、「オーブンレン アノ)」の高額備品5点を選び、存在を確認しました。	/ジ」、「キッチンワゴン」、「クリケットチェア」、「キーボード(ピ
・各備品にはすべて管理シールが貼付されており、いずれも	ら良好に整備されている状況が確認されました。
H WILLIAM CONTROL OF THE PROPERTY OF THE PROPE	
○NUNA 6/末校件2.4444-7-7-140#1-111-7-2441-1111-1	1 719 <i>15 ht 181</i> 0
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
	男 記述
<安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。(200字以内)>	
 ノ部体でキスレ威じたれる占があれば記述 で下さ! \ (20	아쿠니中//
<評価で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 の 1 ## 1	
・・備品の品質維持と損傷予防のため、各部屋に「原状回復見本写真」を掲出し、利用者がスムーズに安全に片付けが できるように工夫しています。	
・ロッカーの取っ手など、万一損傷を発見した場合には、スク	タッフが直ちに応急処置し、安全性の維持を図っています。

(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月改訂版)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。

に対し、研修を美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	
	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 資料(感染対策指針、感染対策の手引き、研修計画、研修 <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		
<評価で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、「感染対策の手引き」等に基づく研修が全職員に実施されています。 ・その他、サブコーディネーター会議では嘔吐物処理などの勉強会を開催、通所介護事業所では手指消毒チェッカーを用いた手洗い研修などを実施し、徹底した感染症予防に努めています。		
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		
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 <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述し	関 記述 	
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		
●・貸館利用者に対しては、ゴミの持ち帰りの協力をお願いします。	ており、ゴミ箱はデイサービスと事務所内のみとなっていま	
9。 ・ゴミは収集日まで館内で適切に管理され、良好な衛生状態が維持されています。		
③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか? ※ゴミ容器等により確認する。	?	
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 適切に分別している	☑ 適切に分別している	
□ 適切に分別していない	□ 適切に分別していない	
評価機 <適切に分別していない場合は、その内容と理由を記述し	関 記述 で下さい (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。(20	0字以内)>	
・ゴミ箱は、色とシールにより区分され、分別ミス等が発生し	ないよう工夫されています。	

・「市役所ごみゼロルート回収」の分別ルールに基づく処理が実施されています。

(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。

(200字以内)>

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)>

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)>

<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。

・定期清掃では、ワックスがけを含め実施しています。業務 委託とは別に、詳細なチェック表に沿ってスタッフが清掃を 実施しています

現場確認(館內外)、資料(設備総合巡視・月次点検表、 物品管理簿)、ヒアリング

- ・貸館部分は、各団体にも清潔に保っていただき、後の団 体が気持ちよく利用できるようにしています。特に新型コロ ナ流行以降は、清掃時に机や椅子のエタノール消毒も協
- 力いただいています。
- •各部屋に「原状回復見本写真」を掲出し、利用者が安全 に片付けができるよう配慮しています。
- ・万一損傷を発見した場合には、直ちに応急処置し、安全 性を確保しています。
- ・外構の植栽管理は地域ボランティアグループに依頼、玄 関横のプランター花は障害者施設からのリースなど、利用 者に気持ちよく来館していただけるようにしています。
- ・スリッパの清掃、備品の維持や掃除等、ボランティアを貸 館の利用者から募って実施し、利用者とともに施設の美 化・維持をしています。
- ・設備巡視点検、建築点検を実施しています。

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)>

- ・「気持ちのよい事務所づくり」を標榜し、徹底的な設備点 検と清掃を励行することにより、築20年という古さを感じさせ ない施設となっています。
- ・ロビーが、利用者にとって快適な空間になっています。パ ンフレットスタンドは整然としており、季節柄、吊るし雛と雛 人形が美しく飾られていました。ロビーやトイレには、生け 花を配置しており、自主サークルと連携した館内整備が展 開されています。

(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)

評価機関 記述

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

・館外道路に掲出している掲示板の修繕や、植栽、草刈作業など、ボランティアの方々の協力を最大限に活かした施 設・設備の維持管理が行われています。地域の力を借りた「気持ちのよい事務所づくり」が展開されています。

<参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

Ⅲ. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか?

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 作成している	☑ 作成している
□ 作成していない	□ 作成していない
評価機	男 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。(20	0字以内)>
・「緊急対応マニュアル」をはじめ、フローチャートも交えた「	車輛事故対応マニュアル」などが整備されており、全職員に
周知されています。	

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか?

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示されたとおりの防犯業務を実施しているかどうかを確認する。機械警備の場合、当該機械の設置の有無を確認すること。なお、動作異常が起こった場合は、適切に対応できているか、記録により確認する。適切な対応(①警備業者への迅速な復旧指示、②必要に応じ、警備業者に代替警備等の要請あるいは行政との対応協議、③対応状況の記録)ができていない場合は、適切に業務が行われていないと判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 実施している	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 実施している	
□ 協定書等のとおり実施していない	□ 協定書等のとおり実施していない	
□ 評価対象外施設	□ 評価対象外施設	
	對 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)>		
・「防犯対策マニュアル」に基づく業務が励行されています。 ・警備会社からの「警備報告書」と「警備システム定期点検報		

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
評価機制	関 記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ現場確認(事務所内、キーボックス)、資料(鍵及び機械警信 く適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述し	#ID物品借用に関する覚書)、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。(20	0字以内) >
・所長を管理者として定め、スタッフ以外が立ち入れない場が徹底されています。	所で、適切に管理されています。また、マスターキーの管理

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	男 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)>		
・スタッフによる、「閉館チェックリスト」を用いた館内・館外巡・さらに、館外に関しては毎日4回程度の巡回を行うことで、		

(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	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	易合は、その内容と理田を記述して下さい。(200字以内) <i>></i>
<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) >
・「事故防止マニュアル」に基づき、「閉館チェックリスト」を、	用いた館内・館外巡回による安全性点検が実施されていま
・特に、車椅子は、貸出前後の点検が励行されており、万一	の事故の発生を防止しています。

②事故防止策の研修等を実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず)

※事故防止策について全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。スタッフミーティングの中で、事故防止策をテーマとして職員同士で勉強会等を行っている例も該当する。

でクートとして概負的工で超過去等を行っている的も終当	7 3 0	
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		
<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)>		
「車両事故防止」などをテーマとした事故対応・再発防止研修が、全職員を対象に実施されています。		
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(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)>		
・研修以外にも、スタッフ会議等において、「ひやりはっと報事故防止・対応に関する研鑽と意識づけが行われています		

(4) 事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず)

※AEDの操作研修をはじめとした体調急変時等の事故対応をテーマとした研修を全ての職員に対して行っているかを確認する。

なお、研修でなくとも、スタッフミーティングの中で事故対応をテーマとして職員同士で勉強会を行っている例も該当 する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 全ての職員に実施している	☑ 全ての職員に実施している	
□ 一部の職員に実施していない	□ 一部の職員に実施していない	
□ 研修を実施していない	□ 研修を実施していない	
評価機制	男 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)>		
「AED使用方法」等をテーマとした事故対応策の研修が、全職員を対象に実施されています。		
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(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)>		
・研修機会以外にも、AED機器の交換時に業者のレクチャーを受けるなど、実用的な知識の習得に努めています。 ・感染症対策、車両事故防止など、リスクマネジメント全般に関する諸研修も実施されています。		

②事故発生時の連絡体制を確保しているか?

※連絡網や連絡先が事務室内に掲示され(もしくは各職員に配布され)、だれもが迅速に連絡できるようになっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
相足官理句 アエッソ	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	男 記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ現場確認(事務所内)、資料(連絡先一覧、組織図)、ヒアリンス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いない場合は、	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。(20 ・区役所、警察、消防署、病院などの公的機関を記した連組ます。	0字以内)> 絡先一覧が、事務所内の分かりやすい場所に掲示されてい
・職員間の連絡網については、個人情報に配慮して、掲示は ・また、組織図を掲示することで、いざという時の報告や指示	

(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[對 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)>		
・「防災規程」、「防災対策マニュアル」、「消防計画書」など ており、全職員に周知されています。	が整備され、「リスクマネジメント関連」のファイルに集約され	

(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)>

- ・年2回の「防災訓練」、「避難訓練」が行われています。通報訓練や消火訓練など、利用者も交えた実践的な内容となっており、緊急時対応への備えができています。
- ・「非常時の対応」という案内を館内掲示しており、非常口と消火器の場所を図で示すとともに、地震・火事・避難の際の 留意点が分かりやすくガイドされています。年1回、利用団体にも声掛けし、意識づけを強化しています。
- <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

Ⅳ. 組織運営及び体制

(1)業務の体制

①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか?

※訪問調査当日の職員の出勤状況と訪問日以外の出勤簿等の両方で確認する。なお、必要な職員体制がとれていないことについて、横浜市と調整できている場合はとっていると判断する。

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		
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	
	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	0字以内)>	
・「シフト表」、「勤務予定表」、「出勤簿」等の活用により、計画	画的か職員体制が計画・実行されています。	
	THE SCHOOL STORY	
②協定書等のとおりに開館しているか?		
	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		
※指定管理者の責に拠らない場合の休館に関しては評価対		
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	
	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)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200	0字以内)>	
	0.1 201.7	
┃ ・協定書のとおりに開閉館が行われており、「警備報告書」に	マア記録 フッノハングキャアハキオ	
* 協た者りとわりに用材品が1,4/40 (ねソ、 音) 相	- C 記述、ノブイソング ひ4 U C V ' み y 。	
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		
※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		
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	関記述	
事業計画、中間報告、事業報告、決算報告等の各書類が、	館内の棲却ラウンパル借うられ 誰でも閲覧できるように	
事業可回、中間報ロ、事業報ロ、伏昇報ロ等の任音類が、 なっています。	時内V/1月刊/ソイイ (C/用んり4 v、正 くり)対見 くこのように	
くい よう。 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	in字以内/>	
へ五枚しているい物自16、ていた田と記述して「こ・。/2○	0 十以/i / /	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

・図書コーナー分かりやすい場所に設置され、「ご自由に閲覧してください」との案内が掲示されています。

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか?(常勤・非常勤職員に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 作成しており不備がない	☑ 作成しており不備がない	
□ 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	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。(200字以内)>		
年間の「研修計画」が作成されています。 研修目的ごとに、実施予定日と研修内容、研修対象者が設定され、計画に沿った実行がなされています。		

②職員に研修を行っているか?(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 全ての職員に実施している	☑ 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	月 記述
〈確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)〉 資料(研修計画、研修記録)、ヒアリング 〈研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)〉 倫理・法令順守、人権、個人情報・プライバシー保護、リスクマネジメント等(全職員)。施設維持管理、BCP等(管理職)。人材育成等(監督職)。 〈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)>
・従来は年4回、指定管理者本部による研修が実施されてら、館内研修を再構築し計画することで、途切れない研修を	いましたが、コロナ禍にて開催中止を余儀なくされたことか 実現しています。

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか?(常勤、非常勤に関わらず)

※研修費用の支援(一部・全額負担等)、研修受講を勤務時間として認知、各種研修情報の周知を行っている等、意欲のある職員が研修や勉強会に参加しやすい環境を整えているかを確認する。

指定管理者記述	評価機関 記述
<職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。(400字以内)>	<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(研修計画、研修記録、事業計画書、事業報告書)、ヒ アリング
	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・研修案内の情報提供は、紙面回覧やメール転送等にて遂次行い、必要と思われる研修会を共有しています。また、費用負担・シフト等勤務調整の配慮をしています。 ・各スタッフミーティング内での研修実施や、新型コロナ以降は書面回覧による知識習得等、限られた業務時間内で有効な研修環境を作っています。 ・法人研修では、対面が難しいスタッフ用に動画閲覧による研修も可とする等、受けやすい工夫をしています。 ・介護福祉士受験については、受験料の補助を行うなどのサポートも実施しています。	<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)> ・年間の「研修計画」が作成され、階層別、目的別に全職員が研修に参加できるようになっています。・指定管理者本部による年4回の研修がコロナ禍にて開催中止を余儀なくされたことから、館内研修を再構築し計画することで、途切れない研修を実現しています。・各種会議、書面回覧、メール転送、動画閲覧等による研修補助、受験料支援なども配慮されています。

④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか?

※各職員が研修で得た知識や情報等について、職員間で回覧や会議で報告する等の情報共有をしているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 情報共有している	☑ 情報共有している
□ 情報共有していない	□ 情報共有していない
評価機同	對 記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ 資料(研修計画、研修記録)、ヒアリング <情報共有していない場合は、その理由を記述して下さい。	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200	0字以内)>
・研修内容については、必要に応じて書面回覧や各ミーティ 境を作っています。	ィング等を通じて、施設内で情報を共有し、職員の学びの環

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	男 記述	
<活用していない又は作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
「サブコーディネーター業務マニュアル」、「電話対応マニュ	ュアル」、「朝の業務」などが作成され、活用されています。	

⑥その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みを行っているか?

指定管理者 記述	評価機関 記述
<その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みについて記述して下さい。(400字以内)>	<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(研修計画、研修記録、事業計画書、事業報告書)、ヒ アリング
	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・必要な研修事項は、書面回覧や各ミーティング時等に学 ぶ環境を作っています。 ・各事業毎やリーダー職、5職種、ドライバーなど、対象を 絞ったミーティングを定期的に開催し、利用者からの要望、 事故・苦情等、ヒヤリハット事例などの情報共有から、業務	
検討の場も作っています。 ・また、各事業で情報を持ち寄り、常勤職員会議でも情報 共有がなされています。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
N H N '&CNUCY &) 0	・計画に基づいた研修、各種会議、書面回覧、メール転送、動画閲覧等の様々な工夫により、知識・ノウハウの共有を通じた人材育成が展開されています。 ・特に、組織としてリスクマネジメント体制の構築に腐心しており、人権擁護、感染症対策、個人情報保護などの徹底と、事故・ヒヤリハット事例に基づく日常的な改善と職員の資質向上により、利用者にとって安全・安心・便利な施設が維持されています。

(3) 個人情報保護・守秘義務

①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか?

※個人情報保護のための具体的な取扱方法や留意事項を		
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 10字以内) > 120字以内) > 1	
〜笠棚していない物口は、ての生田で心処して下です。(20	10十以内) /	
┃ ┃<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	n(字に)内) >	
	01 2017	
	個人情報漏えいの発生事例に基づくチェックポイント」といっ	
た規程・資料が作成・整備され、周知されています。		
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	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	
<明確化または周知していない場合は、その理由を記述し		
<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)>	
・管理責任者を所長と定め、「個人情報保護について」を館	内入口に掲示し、利用者に周知されています。	
③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回	引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	り実際に研修を行っていたかどうかを確認する。 評価機関 チェック	
### #################################	計価(被例 デェック) ✓ 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)>		
──即の城員に天心しているい、人は判修と大心している	い物口は、ての年田で記述して下でい。(200寸以下)//	
│ <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
〜		
・毎年、全職員を対象とした「個人情報保護研修」が実施されています。		
丹丁、土地只で刈豕⊂∪/ニ゚ 四八旧形体竣明形]//*大旭で4♭ (V 'みり。		
	,, • • • • • • • • • • • • • • • • • •	

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 評価機関 チェック 指定管理者 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)> ・全職員から、個人情報の取扱いに関する誓約書を取り、保管されています。 ⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか? ※使用目的が明示されており、かつ、収集した個人情報の使用目的が明確に説明できることがヒアリングにより確認で きた場合に、適切に収集していると判断する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック ☑ 適切に収集している ☑ 適切に収集している 適切に収集していない □ 適切に収集していない 評価機関 記述 <適切に収集していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「団体登録申込書」など個人情報をご記入いただく書面には、「個人情報の使用目的」に関する一文が明記されてお り、適切に収集されています。 ⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか? ※個人情報を収集する際に、目的外に使用しないことが明記されており、かつ、収集した個人情報を目的以外に使用 していないことがヒアリングで確認できた場合に、適切に使用していると判断する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック □ 適切に使用している □ 適切に使用している 適切に使用していない 適切に使用していない 評価機関 記述 <適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・「団体登録申込書」など個人情報をご記入いただく書面には、「個人情報を目的外に使用しない」旨の一文が明記さ

れるとともに、適切に使用されています。

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	関 記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ現場確認(事務所内、パソコン、シュレッダー)、資料(文書原 <一部適切な措置を講じていない、又は適切な措置を講じ 字以内)>	* 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	0字以内) >
・パソコン上にデータが残らないよう、すべてサーバーに格約・パソコンは、職員のIDごとにアクセス可能なデータが制限さ・保存期間が過ぎた資料は、文書溶解サービスなども活用し	れており、高いセキュリティーが備わっています。

(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	對 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。(200字以内)>		
・各種経理帳簿により、指定管理料、自主事業収入等が明確に管理されています。		

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、ス	
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
7 0 1616 1 4114 44 += 1016 -1 7	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
	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	
資料(経理規程)、ヒアリング	
く仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さ	らい。(200字以内)>
ノニュ/エーナフト ボドン ト・ス・ト・ドナ ト・バニンキュー・エー・・ / 0/4	のウルナン
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	10字以内) >
・「経理規程」により、相互けん制の仕組みが明文化されて	います。
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?
少当該心政に係る柱理と団体のでの他の程理を明確に区	. // C C (
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 (50字以中) >
■<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(経理伝票)、ヒアリング	200。(50子以内) /
■く明確に区分していない場合は、その理由を記述して下される。	:l.v. (200字以内)>
く 別能に 色力 ひてい ない 物 目 は、 ての 空田 を 品 走 ひ て 十 こ	0 % (200) XF1/ >
【<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) >
・システム上の部門コードと勘定科目により施設ごとの経理	が明確に区分され、適切に運用されています。
	,
④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在で	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	
なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー	筆に上り込ず伝典を確認する ニューニーニーニーニーニーニー
指定管理者・チェック	評価機関 チェック
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	評価機関 チェック ✓ 存在する
✓ 存在する☐ 存在しない	評価機関 チェック ☑ 存在する ☐ 存在しない 関 記述
✓ 存在する☐ 存在しない評価機	評価機関 チェック ☑ 存在する ☐ 存在しない 関 記述
✓ 存在する☐ 存在しない評価機	評価機関 チェック ☑ 存在する ☐ 存在しない 関 記述
✓ 存在する☐ 存在しない評価機	評価機関 チェック ☑ 存在する ☐ 存在しない 関 記述
	評価機関 チェック ☑ 存在する ☐ 存在しない 関 記述 (200字以内)>
✓ 存在する☐ 存在しない評価機	評価機関 チェック ☑ 存在する ☐ 存在しない 関 記述 (200字以内)>
	評価機関 チェック
	評価機関 チェック ☑ 存在する ☐ 存在しない 関 記述 (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。

が一般に行動では、一般によっているが		
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	
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)、資料(通帳、小口現金用キャッシュカード)、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)>		
・印鑑と通帳は、指定管理者本部にて厳格に管理されています。・小口現金用キャッシュカードは、所長が管理しており、不正や事故の発生を防止しています。		

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)>
	現場確認(館内)、資料(経理帳簿、掲示物)、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)>
・物品によっては、一括購入によりコストを押さえています。 ・パソコンからの印刷は、白黒をデフォルトに設定しています。 ・裏紙利用や各会議の一部資料をプロジェクター使用することで紙代の節減にも寄与しています。 ・電気・エアコンは、使用状況によりこまめに消しています。 ・パソコン上のデータは、全て法人一括のサーバーで管理し、各事業所でのサーバー設置・メンテナンスを省略するなど、効率化を図っています。 ・貸館の部屋には、エアコンの適切温度の推奨など節電への協力を促す一文を貼る等、利用者と省エネの取組を進めています。	<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)> ・パンフレットをシールで最新情報に差し替えるなど、コストを意識した工夫がなされています。 ・各部屋の「原状回復見本写真」掲出、スタッフによる軽微損傷応急処置など、利用者の安全性確保とともに、備品の品質維持と損傷予防によるコスト低減を図っています。・外構植栽管理、生け花設置、備品の維持や清掃などを地域ボランティアグループに依頼したり、プランター花を障害者施設からリースするなど、経費削減しています。

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか?

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 全て反映されている	☑ 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。(200字以内)〉 ・事業計画に対する自己評価は、区の担当者との意見交換等を通じて、次年度の事業計画に反映され、「PDCAシート」で公開されています。 ・また、各部門スタッフとの会議・面接を通じて、目標に対する振り返りや今後の方向性について確認する機会を設けています。		
②前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか?		
※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区評価)を確認する。		
指定管理者 チェック	評価)を確認する。 評価機関 チェック	
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
指定管理者 チェック □ 全て対応している	評価機関 チェック 全て対応している	
指定管理者 チェック 全て対応している 一部未対応の項目がある 全て対応していない 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	評価機関 チェック全て対応している一部未対応の項目がある全て対応していないす(区)からの指摘・改善指導事項が無い	
指定管理者 チェック 全て対応している 一部未対応の項目がある 全て対応していない 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	評価機関 チェック □ 全て対応している □ 一部未対応の項目がある □ 全て対応していない □ 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い 翌 記述 :い。(50字以内)>	
指定管理者 チェック 全て対応している 一部未対応の項目がある 全て対応していない が 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い 評価機 「確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ資料(事業実績評価、PDCAシート)、ヒアリング	評価機関 チェック 全て対応している 一部未対応の項目がある 全て対応していない 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 記述 にい。(50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	男 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(事業実績評価、PDCAシート、各種議事録)、ヒアリング <協議されていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
・年1回の区担当者との協議の機会のほか、適宜カンファレンス等を通じた意見交換が実施されています。		

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)>	<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(事業計画書、事業報告書、PDCAシート、事業計画 進捗状況報告書)、ヒアリング	
	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>	
・常勤スタッフ会議では、各部門と年間の事業計画を設定し、毎月の実行と次月予定の進捗を共有して、計画の実効性を上げています。 ・また、常勤スタッフは、「事業計画進捗状況報告書」を用いながらToDo管理を実施しており、年2回個別面接を実施し、業務の振り返りと今後の方向性について確認する場面を設けています。	<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)> ・地域の身近な福祉・保健の拠点として、「気持ちのよい事務所づくり」に向けた組織内の目標管理意識が醸成されています。 ・組織全体としては、年間事業計画に対する「PDCAシート」による進捗管理を基本として、カンファレンス等を通じた日常的な区担当者との意見交換が実施されています。・職員に対しては、個々人の「ToDoリスト」を用い、会議・面接を通じて目標に対する振り返りの機会を設けています。	

(6)組織運営及び体制全般(その他)

評価機関 記述

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

- ・区内最小のエリアであることから、地域内の数少ない地域住民の活動拠点としての役割を期待されており、その使命に応えるべく組織強化と様々な活動実施に取り組んでいます。
- ・エンディングノート、成年後見制度、権利擁護、消費者の法制度、認知症、介護予防などについて、地域住民への理解促進と啓発に尽力するとともに、ボランティア育成や自主サークル活動促進を積極的に進めています。
- <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

Ⅴ. その他

[b + 45 m + 1)	
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)>
	現場確認(館内)、資料(事業計画書、事業報告書、ホーム ページ)、ヒアリング
	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・区の事業である「元気づくりステーション」の維持支援、地域ケア会議の実施をしています。	
・「ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ(Ayamu」、「認知サポーター」、「よこはまシニアボランティアポイント」、「ヨコハマ3R夢プラン」などへの市区協力を積極的に行っていませ	
す。 ・地域包括ケアシステム検討会、見守りネット連絡会の他、 行政の各種会合への参加・協働をしています。	
・戸塚区下倉田町の地域福祉保健計画「とつかハートプラン」の事務局として、その周知をし、参加者への声掛けなど推進会議の活性化に努めています。	<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)>
・また、障害分野では、精神障害者支援事業の受託をし、事業展開しています。・福祉避難所についても協定を結び、災害時要援護者支援についても協力しています。	・ボランティア育成、認知サポート、ゴミルート回収、経費削減、ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビAyamu登録、元気づくりステーションなど、数々の市・区の推進施策に積極的に協力しています。
	・特に、当施設の企画事業から自主サークルとして自立した団体が多く、魅力ある企画立案力の高さによる地域活性化のための取組が区からも評価されています。
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)>	<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(館内外)、資料(事業計画書、事業報告書、 ホームページ)、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)>
・新型コロナの影響で中止していたケアプラザ祭りを「ケアプラザフェス」として再び企画しました。実行委員として、連合会、地区社協等の地域団体や中学校のボランティアグループが参加し、当日も多くの参加者があり、地域資源のPRやケアプラザ周知の場として機能を発揮できました。・「ハートぽっぽ」(母親同士の交流の機会提供、子育て支援)、「子育支援下倉田」(地域で子育てに関わる人材同士	・エリア内の数少ない地域住民活動拠点として、世代や分野を超えた、地域の困り事や住民ニーズに応えています。 ・地域内のサロン等に出向いての情報提供や啓発活動を行うなど、能動的な地域貢献活動を展開しています。 ・ボランティア育成講座やケアプラザ内の植栽活動を通して、個人、団体間の交流が行われるよう支援しています。 ・ITに長けたスタッフがおり、完成度の高い広報紙の内製化ができています。
の交流や協力)、「アランチャ」(認知症、知的障害、精神障害のある人が気軽に参加できるサロン)、「サロンはなだて」 (様々な年代が参加できる企画)など、参加人数の多い自主事業により、地域支援や住民交流に貢献しています。	<参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>