横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市上矢部地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名:株式会社フォワード・グッド

平成31年2月

目次

評価結果の総括	2
Ⅰ. 利用者サービスの向上	4
(1)利用者アンケート等の実施・対応	4
(2)意見・苦情の受付・対応	6
(3)公正かつ公平な施設利用	8
(4)広報·PR活動	10
(5)職員の接遇	10
(6)利用者サービスに関する分析・対応	11
(7)利用者サービスの向上全般(その他)	11
Ⅱ. 施設・設備の維持管理	12
(1)協定書等に基づく業務の遂行	12
(2)備品管理業務	13
(3)施設衛生管理業務	14
(4)利用者視点での維持管理	15
(5)施設・設備の維持管理全般(その他)	15
Ⅲ. 緊急時対応	16
(1)緊急時対応の仕組み整備	16
(2)防犯業務	16
(3)事故防止業務	18
(4)事故対応業務	19
(5)防災業務	20
(6)緊急時対応全般(その他)	20
Ⅳ. 組織運営及び体制	21
(1)業務の体制	21
(2)職員の資質向上・情報共有を図るための取組	22
(3)個人情報保護・守秘義務	25
(4)経理業務	27
(5)運営目標	30
(6)組織運営及び体制全般(その他)	31
▼. 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) ・毎月1回発行している「広報かみやべ」は、各種事 【評価できると感じられる点】 ・館内に2カ所「ご意見箱」等が設置されており、ホーム Ι 業のスケジュールや講座の周知、健康に関する情 ページにも「ご意見・ご要望・お問い合せ先」として電話番 報やケアマネジャーのコラムなど、多世代の方々に 号とメールアドレスが案内されている。 読んで頂けるような内容や構成を考えた紙面作成を 利 ・1階の入口や受付に、横浜市やケアプラザ独自のパンフ 行い、毎号カラー印刷2500部を地域の方々に配布 用 レットが置かれており、周知に努めている。 している。 者 ・ホームページも「生活支援整備事業」を加えたもの ・ホームページの他FacebookやTwitterでも、貸館の空き状 サ 況や広報紙をアップしており、幅広い世代に向けて情報を にリニューアルした。子育て世代に向けた地域情報 をまとめた「子育てカレンダー」を毎月発行し、広報 発信している。 誌ともホームページやfacebookを利用して広く情報 ・地域の子育て情報をまとめた「子育てカレンダー」を作成 ビ ン、館内掲示やホームページ・SNSでの発信を行っている。 発信している。 ス •「地区センター」、「障害福祉事業であい」との複合館であ ・二つの連合町内会をエリアとしており、ケアプラザ 0 へ来館するのが困難な方も多いため、積極的に地 るため、利用される方がどこに行けばよいか迷っているよう 向 な時には、職員が積極的に声をかけ案内している。 域の会合や食事会等に出向いて情報発信や啓発 をするとともに、その場で伺った心配事や相談を職 ・入職時に、法人の基本理念と行動規範を基に挨拶やコ 上 ミュニケーションについての研修を実施している。 員で共有し支援につなげている。 ・複合施設の地区センターと障害福祉サービス事業 Π 「であい」と建築保守管理は覚書に従って実施して いる。 施 【評価できると感じられる点】 ・建築物及び建築設備点検は毎月定期的に実施し ている。 ・日常清掃は、職員が建物維持管理表に沿って毎日実施 設 している。 ・定期清掃は毎月第3月曜日に実施し、毎月の床清 掃に加え、隔月でエアコンフィルター清掃、ガラス、 ・感染症の研修は近隣の訪問看護ステーションの所長を招 設 ジュータン、照明器具、換気扇清掃を年間数回行っ いて行われており、専門的な知識の習得に努めている。 備 ・建物維持管理表には「外構管理」や「植栽管理」「ゴミゼロ ている。 の 管理」に関するチェック項目があり、毎日職員により確認が ・快適に利用していただくため、日常の点検、清掃 維 をスタッフが行い、貸館利用者にも清掃等のチェック 行われている。 表を渡し掃除機がけを実施してもらっている。 持 ・掲示板には施設の情報だけでなく、貸館利用の 管 方々の作品を飾り、来館される方も楽しみにされて 玾 いる。 【評価できると感じられる点】 ・鍵付きのキーボックスを用いて、厳重な管理がなされてい る。 ・館内は「建物維持管理表」にもとづき、細かく点検がなさ Ш 災害時、事故発生時等の緊急時の対応について れている。特にトイレと駐輪場については1時間に1回 は、マニュアルを整備し、適切に対応できるよう、日 チェックを行い、事故等を未然に防止する体制が整えられ 頃から職員に周知している。また、月1回災害対策 婜 ている。 委員会を開催し、マニュアルの見直しや防災訓練、 「上矢部地域ケアプラザ防災マニュアル」と「避難確保計 急 福祉避難所の運営についての研修を企画してい 画 防災マニュアル」を整備している。マニュアルには備蓄 時 る。福祉避難所の研修は区役所の担当者を講師に 物資のリストがあり、在庫状況を年に2回確認した上でリスト 扙 迎え、ケアプラザの役割を再確認し、いつ起こるか を更新している。 わからない災害の備えとしている。 ・防災対策委員会を実施し、福祉避難場所の開設訓練や 避難訓練の計画策定、備蓄物資の状況確認を行ってい る。委員会は月1回開かれており、常に最新の状況を共有 できる体制が整えられている。

		指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
# # 3 · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Ⅳ.組織運営及び体制	・内部、外部研修を通じて職員のスキルアップを図るため、参加しやすい環境を整え、参加した職員だけでなく、研修報告の回覧や所内会議で報告の時間を設け、職員全員で共有できるようにしている。 ・年度ごとに研修計画を作成し、通所介護は隔月で職員全体研修を行い、事務所の職員も積極的に参加している。 ・個人情報保護の研修を年1回実施している。事務処理ミスの事例の周知、個人情報漏えい防止チェックシートを行い啓発に努めている。 ・職員全員の面接を年2回行い、仕事の質や量、課題と感じている事、また職場環境を含めたヒアリング	【評価できると感じられる点】 ・法人内部の研修、外部研修ともに原則費用は全額負担している。また、研修時間は勤務時間として扱い、研修等を受けやすい環境を整えている。 ・研修受講後は「研修報告書」に記載し、他の職員に回覧している。また、法人内研修では年に1回「実践報告会」を開催し、、他施設の参考となるような取り組み内容を発表し、共有する場が設けられている。 ・地域包括支援センターで受ける日々の相談や連絡事項を、エクセルで作成した「総合相談集計表」に記載している。この集計表は相談内容の検索データベースとなっており、これまでの相談内容、対応状況などがすぐに確認できるようになっている。 ・第二火曜日を会議の日に設定し、部門別のミーティングや委員会の開催を集中して行っている。これにより会議の参加率を上げ、職員同士の情報共有がしやすい体制を整えている。
	V . その他	・エリアに福祉ビレッジと呼んでいる、形態の異なった福祉施設(小規模多機能居宅介護、認知症グループホーム、視覚障害者グループホーム、生活支援センター)が並んでいる場所があり、地域に開かれた施設を目指し、毎年「福祉まつり」を実施している。企画段階からケアプラザも参画し、町内会や区社協の支援もあり、地域に浸透してきている。・男性ボランティアグループ「いいじい」は、毎月ケアプラザで「いいじいカフェ」を開催しドリップコーヒーを提供しているが、外部施設やイベントで出張カフェの依頼があり、用具を持参して参加者にコーヒーを楽しんでいただいている。また、お祭りや公園遊びなどの事業で、見守りや作業のボランティア依頼があり活躍している。・「認知症みんなで支えるまちづくり事業」の一環として、近隣の工業団地の会社や同法人の障害福祉サービス事業所へ出向き、認知症講座を開催した。	【評価できると感じられる点】 ・地域福祉保健計画ハートプランの推進のために、5職種が事前会議から参加協力し、推進会議が円滑に運営できるよう検討を重ねている。 ・介護予防事業について、町内会への出張講座の回数を増やし、戸塚区福祉保健センター職員とも協働して実施している。 ・近隣に小規模多機能居宅介護、認知症グループホーム、視覚障害者グループホーム、生活支援センターなどの形態の異なった福祉施設が集まった福祉ビレッジと呼ばれるエリアがあり、毎年合同で「福祉祭り」を実施しているが、ケアプラザも企画段階から関わり、地域への福祉事業の浸透に努めている。 ・男性ボランティアグループが毎月開催する「いいじいカフェ」のコーディネートをし、地域交流や多世代交流の場を提供している。

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 □ その他	
評価機	男 記述	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内	1)>	
平成30年10月に実施し、通所介護16件、地域包括9件、居宅介護15件、地域交流30件、合計70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	関 記述	
計価機関 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	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: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)>		

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか?

※利用者アンケート等の結果及び取りまとめた改善方法を、1 つ以上の媒体(館内掲示・広報紙誌・ホームページなど)で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 公表している	☑ 公表している	
□ 公表していない	□ 公表していない	
□ 非該当	□ 非該当	
評価機	関 記述	
<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:平成30年度の利用者アンケート結果が、1階ホールのチラシラックに配架されている。 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

(2) 意見・苦情の受付・対応

①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか?

※ポスターの掲示やちらしの配布、ホームページなどでの情報提供について、目視により確認する。なお、指定管理者名や期間が情報提供されていない場合があれば、一部不備と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 情報提供している	☑ 情報提供している	
□ 情報提供しているが、一部不備がある	□ 情報提供しているが、一部不備がある	
□ 情報提供していない	□ 情報提供していない	
評価機関		
<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。(20)	0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		
指定管理者 チェック 別置している	評価機関 チェック	
	☑ 設置している	
□ 設置していない <u></u>	□ 設置していない	
┃	関記述	
	(
1階入口に「ご意見箱」が設置されており、受付には「苦情受	で付箱」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。(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)	0字以内) >	
館内に2カ所「ご意見箱」等が設置されており、ホームペーシルアドレスが案内されている。	/にも「こ意見・こ要望・お問い合せ先」として電話番号とメー	
アレフトアスパー来とうごなしている。		
_		
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、責任者の	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 <u></u>	□ 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:法人の苦情解決規程		
<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 ✓ 周知している	評価機関 チェック アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・ア	
□ 周知していない 評価機関	□ 周知していない 関 記述	
<周知方法を記述して下さい。(100字以内)>	A III.C	
1階入口に「苦情解決の手続き」が掲示されている。		
<周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	00字以内)>	
【 【<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20)	0字以内)>	
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	こいるか?	
※利用者から寄せられた苦情等について、その内容を記録		
<u>指定管理者 チェック</u> 記録している	評価機関 チェック 記録している	
記録していない	記録していない	
□ 記録していない	□ 記録していない	
	】○○ 古情寺が奇色の化でいない。 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)>		
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	こ向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だけ	
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:苦情受付書 <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか?

※1 つ以上の媒体(館内掲示・広報紙誌・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	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)>	
ヒアリング:所長(苦情があった場合は運営協議会で公表している)		
<公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

(3)公正かつ公平な施設利用

①施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報を、地域に幅広く提供しているか?

指定管理者記述	評価機関 記述
<施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報の具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 さい。(50字以内)>
	ヒアリング:所長
	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・施設案内はホームページ、施設案内のパンフレットがあり、施設の利用方法を受付窓口に設置している。 ・毎月発行している広報「かみやべ」を、各種事業、地域の食事会、老人会に持参し周知を図っている。連合町内会定例会でも周知を行い、掲示、回覧を依頼するとともに、地域からの施設に対する質問も受けている。・地区センター、障害福祉事業であいとの複合館であるため、利用される方がどこに行けばよいか迷っているような時は、職員が積極的に声をかけ案内をしている。・居宅支援事業所・通所介護(横浜市通所介護相当サービス)事業・予防支援事業の運営規定・料金表・などを入口自動ドアの横に掲示している。また、介護サービス事業者ガイドブックや医療、福祉に関するパンフレットを用意し分かりやすい説明を心掛け、事業所紹介の際には公平に対応をしている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)> 地域の食事会、老人会、連合町内会定例会などに参加し 広報紙等を配布しながら、ケアプラザの事業を紹介してい る。

②窓口に「利用案内」等を備えているか?

※目視により確認する。

※目倪により催認する。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。(2005	
<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) >
17世の1日の京仏)と 株が土のレマデニ じゅりの シーフレ	しむ異ならでより、国内リンがはでいて
1階の入口や受付に、横浜市やケアプラザ独自のパンフレッ	/トパ直パオレ (わり、同知に劣め) (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
	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)>
ヒアリング:所長 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)>
(1) to so we will be the control of	, (200) X(1) X
<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) >
月に2回、FacebookやTwitterで貸館の空き状況がアップされ	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	引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:職員研修実施状況(平成30年5月10日と11月13日に人権研修を実施) <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
APPENDIX JUNEO CO GO (JUNEO CO GO) MA 100 CO JUNEO CO 1 CO (LOO) PAPIDO	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(4)広報·PR活動

①広報紙誌を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか?

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

使供、他公共他放べのハンフレット~55bbの設直などを美	別しているかとりかを確認する。
指定管理者記述	評価機関に述
<施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>
	ヒアリング:所長
	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・「広報かみやべ」を毎月2500部印刷し、二つの連合町内会会長会、第三地区民児協、三つの食事会、地域のサロン等で内容を周知し、町内回覧、掲示版への掲示をお願いしている。 ・歌声喫茶などの自主事業に参加される方に配布し冒頭で案内の時間を設けている。 ・広報誌や講座の案内は、ホームページやfacebookなどのSNSを利用して幅広い世代に活動を周知している。 ・広報誌はカラー印刷し、読みやすく、地域の多世代の方に読んで頂ける紙面作りを心掛けている。 ・地域の子育て情報をまとめた「子育てカレンダー」を地域活動交流担当が作成し館内掲示やSNSにUP、また、主任児童委員を通じて子育て中の親御さんに配布している。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・ホームページの他FacebookやTwitterでも、貸館の空き状況や広報紙をアップしており、幅広い世代に向けて情報を発信している。 ・「広報かみやべ」を毎月2,500部発行し、二つの連合町内会会長会、第三地区民児協、三つの食事会、地域のサロン等に、掲示板掲示や回覧をお願いしている。・地域の子育て情報をまとめた「子育てカレンダー」を作成し、館内掲示やホームページ・SNSでの発信を行っている。

(5)職員の接遇

※職員と利用者のやりとりを観察し、確認する。

※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)>	
・1階受付の窓口では、地域ケアプラザと障がい施設「であい」の二つの部門の受付を行っている。わかりやすい表示やパンフレットを用意し対応している。 ・電話でも二つの施設名と職員名を伝えて用件を受け、間違いの無いよう対応している。 ・来館者には笑顔で挨拶をし、迅速な対応をおこなっている。 ・入職時のオリエンテーションでは、法人の理念と行動規範を基に挨拶やコミュニケーションについて研修を実施している。 ・好感のもてる服装で身だしなみを整え、わかりやすい丁寧な言葉で対応し、来館されるかたが声をかけやすい雰囲気作りを心掛けている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・「地区センター」、「障害福祉事業であい」との複合館であ

(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)>	
・ご利用者アンケートや地域からの意見や苦情を検討し、 快適に利用していただけるよう課題を抽出し、日々の管理 に反映している。 ・利用者の年代を広げるため、若い方にも事業の周知が出 来るようフェイスブックやツイッターを毎月更新し活用してい る。 ・貸館の稼働率を上げるため、貸館利用の希望者が閉館 時間でも空き状況が分かるよう月に2回フェイスブックに空 き状況を載せている。 ・自主事業では地域の方の声を直接聞き、ニーズを把握し 新規事業の企画や既存の事業の改善を実施している。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)> 利用者のニーズより、女性用トイレの洗面台に子どもの手が届くよう踏み台を設置した。

(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)> <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 「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	
評価機同	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)。

rs 大旭 C C V で C 内内 Y で Z C C 内内 Y で Z C 内内 Y で Z C C 内内 Y で Z C C 内内 Y で Z 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)>		
日常清掃は、職員が建物維持管理表に沿って毎日実施している。		

(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	
	男 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 <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 (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4 ※すでに対応済みの場合は、「安全性に関わる損傷等がな	い」と判断する。	
指定管理者 チェック 指定管理者 チェック 安全性に関わる損傷等がない	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ある ■ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ 安全性に関わる損傷等がある 類 詞述	
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)>		

(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。

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	
	到記述 (1.2. (1.5. (
<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:研修実施状況(平成30年10月10日に「感染症の知識と緊急対応について」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。(200	0字以内) >	
感染症の研修は近隣の訪問看護ステーションの所長を招いて行われており、専門的な知識の習得に努めている。		
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	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	② 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 アトキル (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。(200字以内)>		
③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか?	?	
※ゴミ容器等により確認する。		
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 適切に分別している	☑ 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	
	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)> ヒアリング:所長 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)> ・複合施設の地区センターと障害福祉サービス事業「であ い」と建築保守管理は覚書に従って実施している。 ・建築物及び建築設備点検は毎月定期的に実施してい ・定期清掃は毎月第3月曜日に実施し、毎月の床清掃に 加え、隔月でエアコンフィルター清掃、ガラス、ジュータン、 照明器具、換気扇清掃を年間数回行っている。 ・快適に利用していただくため、日常の点検、清掃をスタッ く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 フが行い、貸館利用者にも清掃等のチェック表を渡し掃除 (200字以内)> 機がけを実施してもらっている。 ・掲示板には施設の情報だけでなく、貸館利用の方々の作 品を飾り、来館される方も楽しみにされている。 建物維持管理表には「外構管理」や「植栽管理」「ゴミゼロ 管理」に関するチェック項目があり、毎日職員により確認が 行われている。

(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)

<評価で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)>

評価機関 記述

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。(20	00字以内)>
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0字以内) >

(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	男 記述
<警備の内容についてチェック又は記述して下さい。>	
☑ 機械警備	□ その他(具体的に:)
<協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理	由を記述して下さい。(200字以内)>
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②鍵を適切に管理しているか?

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 適切に管理している	☑ 適切に管理している	
□ 適切に管理していない	□ 適切に管理していない	
評価機	関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認:事務室内鍵保管場所、ヒアリング:所長 <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
鍵付きのキーボックスを用いて、厳重な管理がなされている。		

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		
<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)>		
館内は「建物維持管理表」にもとづき、細かく点検がなされている。特にトイレと駐輪場については1時間に1回チェックを行い、事故等を未然に防止する体制が整えられている。		

(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		
<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)>		
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。(100字以内)> スタッフミーティングにおいて「事故報告インシデントレポート」をもとに、事故防止対策に関する研修を全職員対象に実施した。 <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)>		

(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	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と心肺蘇生法」を全職員を対象に実施した。(平成31年2月12日)		
<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)>		

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	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:緊急時連絡網、ヒアリング:所長 〈体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述し	
<評価で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) 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	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。(20		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
「上矢部地域ケアプラザ防災マニュアル」と「避難確保計画 資のリストがあり、在庫状況を年に2回確認した上でリストを勇	」 防災マニュアル」を整備している。マニュアルには備蓄物 更新している。	

(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)> 防災対策委員会を実施し、福祉避難場所の開設訓練や避難訓練の計画策定、備蓄物資の状況確認を行っている。委員会は月1回開かれており、常に最新の状況を共有できる体制が整えられている。 <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)>

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、傾供印と調金できている場合はとつていると			
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		
	男 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?			
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	, ,,,,,		
<評価で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	関 記述		
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)>			
1階受付カウンターに置き、自由に閲覧できるようにしている。			
<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	男 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)>	

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

次主でが職員に対して研修を行うでである。		
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	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 資料:職員研修実施状況、ヒアリング:所長 <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。		
「法令順守、倫理」について全職員を対象に実施した。(平成30年4月10日)		
<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	0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)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 さい。(50字以内)>
	ヒアリング:所長
	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・法人内部の研修、外部研修ともに原則費用は全額負担し、研修時間は勤務時間として扱っている。 ・事務所(包括、居宅、地域交流、生活支援、事務職)と通 所はそれぞれ年間の研修計画を作成し、職員のスキル アップを図っている。	
・外部研修に参加した職員は、研修報告書を作成し回覧で周知し、各部署の会議で研修報告を行い、情報を共有している。 ・年1回法人内研修「実践報告会」を行っている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
	法人内部の研修、外部研修ともに原則費用は全額負担している。また、研修時間は勤務時間として扱い、研修等を受けやすい環境を整えている。

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	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 ヒアリング:所長 く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。(20)	0字以内)>
研修受講後は「研修報告書」に記載し、他の職員に回覧して、他施設の参考となるような取り組み内容を発表し、共有で	ている。また、法人内研修では年に1回「実践報告会」を開催 する場が設けられている。

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	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)>	

⑥その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みを行っているか?

指定管理者記述	評価機関 記述
<その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みについて記述して下さい。(400字以内)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 さい。(50字以内)>
	ヒアリング:所長
	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・全部署参加のプラザ会議、5職種(包括3職種、地域交流、生活支援)、居宅会議、デイサービス常勤会議、デイサービス全体会議(隔月で全体研修)、給食会議を月1回、サブコーディネーター会議を3か月に1回行い、それぞれの事業の周知や情報共有を図り、課題の解決に向けた議論の場としている。 ・年2回、全職員と所長面接を行い、個人のモチベーションアップにつながる助言、課題の把握に努めている。 ・朝礼、夕礼で各部署の情報伝達を行い、朝礼後には各部署のミーティングの時間を設けている。 ・地域包括支援センターで受ける日々の相談や連絡事項を、エクセルで作成した「総合相談集計表」に記載することで、その日に勤務していない職員も経過を把握し対応することができる体制を整えている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 地域包括支援センターで受ける日々の相談や連絡事項を、エクセルで作成した「総合相談集計表」に記載している。この集計表は相談内容の検索データベースとなっており、これまでの相談内容、対応状況などがすぐに確認できるようになっている。

(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	
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字に内) 〜
<登傭していない場合は、ての埋田を配処して下でい。(20	10子以内) ク
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	(1) (1) (2)
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	0T Ø(1) /
1	
○四!### ②四班 以2800年7年7年11年11日日	6ml
②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周邦	和しているか?
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	て下さい。(200字以内)>
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) >
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	・n実際に研修を行っていたかどうかを確認する。
指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 全ての職員に実施している	☑ 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
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していな	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか?(常勤・非常勤に関わらず) ※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する。 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)> ⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか? ※使用目的が明示されており、かつ、収集した個人情報の使用目的が明確に説明できることがヒアリングにより確認で きた場合に、適切に収集していると判断する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック ☑ 適切に収集している ☑ 適切に収集している □ 適切に収集していない □ 適切に収集していない 評価機関 記述 <適切に収集していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか? ※個人情報を収集する際に、目的外に使用しないことが明記されており、かつ、収集した個人情報を目的以外に使用 していないことがヒアリングで確認できた場合に、適切に使用していると判断する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック ☑ 適切に使用している □ 適切に使用している □ 適切に使用していない □ 適切に使用していない 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、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	對 記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認:事務室内コンピュータ・シュレッダー・書類等施錠保管、ヒアリング:所長 <一部適切な措置を講じていない、又は適切な措置を講じていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200 字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0字以内) >

(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
<一部適切ではない書類がある、又は適切に作成してい 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	0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、又		
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	
	男 記述 <u></u>	
【<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ ピアリング:所長	い。(50字以内)>	
C	1.) (200字以内)>	
(正元の)を放けているの。場合は、その空間を記述して下で	0 · (2001)	
<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?	
Le do for you do	==	
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 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ	関 記述 5(1) (50字以内)>	
資料:法人作成の決算書、ヒアリング:所長		
<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。(20	0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	よるか?	
※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝見		
※ヨロ、ノンダムで主賃日から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、コピー等		
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	
	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)>		
ノ河体ベキスト成じこれ ストギャル (ギョンボーイエナ)、 (2020年)(1 サント		
<評価で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)> ヒアリング:所長		
<適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか?

指定管理者 記述	評価機関 記述
<経費節減に向けての取組みについて記述して下さい。 (400字以内)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>
	ヒアリング:所長
	<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)>
・エアコン等の空調温度は常に確認をし無駄がないように 節電に努め、また照明などは電源を切って対応している ・物品購入の際は適正価格であるか複数の見積もりをとり、 無駄な出費を抑えている。 ・事務用品は、法人で加入している福利厚生割引のあると ころに、まとめて発注し送料の削減を図っている。 ・コピー機の用紙は法人で一括購入し経費節減をしている。 ・月173時間の勤務とし、フレックスタイムを取り入れ残業に ならないよう業務調整することで人件費の削減につながっている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 月173時間の変形労働時間制を導入している。残業時間削減のため、フレックスタイムを取り入れて業務時間を調整している。

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか?

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 全て反映されている	☑ 全て反映されている	
□ 一部反映されていない項目がある	□ 一部反映されていない項目がある	
□ 全て反映されていない	□ 全て反映されていない	
□ 前年度評価で改善する項目が無い	□ 前年度評価で改善する項目が無い	
評価機関	月 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?		
※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	
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	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	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	

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L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:所長		
<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)>		

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?

● Cの他是自自保と過 列に改定し、版 / 返 / が なこれの CO もが :	
指定管理者記述	評価機関記述
<目標設定及び自己評価における取組み方や職員への周知・共有について記述して下さい。(400字以内)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>
	ヒアリング:所長
	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・事業実績評価は2/8に区と意見交換を行い、次年度の事業計画に反映させる。 ・年2回行っている運営協議会では、各委員からの意見や助言を真摯に受け止め、課題に取り組んでいる。 ・全職員の個人面談を年2回実施し、個人の取組や経過について把握し個々への支援を行うことで、事業所全体の目標に向かい取り組む体制づくりを行っている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 全職員の個人面談を年2回実施し、個人の目標の設定や振り返りを行っている。

(6)組織運営及び体制全般(その他)

評価機関 記述

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

第二火曜日を会議の日に設定し、部門別のミーティングや委員会の開催を集中して行っている。これにより会議の参加率を上げ、職員同士の情報共有がしやすい体制を整えている。

<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	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:所長
	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・戸塚区福祉保健計画および戸塚区地区別計画については、区職員、区社協職員と支援チームを設定し参加、協働して事業推進を図っている。 ・介護予防事業については、横浜市の方針に沿って実施、戸塚区福祉保健センターと協働し行っている。各町内会へ出張講座の回数も増やして可能な時には戸塚区福祉保健センター職員も参加し協働して実施している。 ・戸塚区認知症をみんなで支えるまちづくり事業の一環として認知症サポーター養成講座を実施し、積極的に取り組んでいる。近隣の工業団地内の事業所や同じ法人の障害福祉サービス事業所とも連携し実施した。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・地域福祉保健計画ハートプランの推進のために、5職種が事前会議から参加協力し、推進会議が円滑に運営できるよう検討を重ねている。・介護予防事業について、町内会への出張講座の回数を増やし、戸塚区福祉保健センター職員とも協働して実施している。
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>
	ヒアリング:所長
	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・エリアに福祉ビレッジと呼んでいる、形態の異なった福祉施設 (小規模多機能居宅介護、認知症グループホーム、視覚障害者グループホーム、生活支援センター)が並んでいる場所があり、地域に開かれた施設を目指し、毎年「福祉まつり」を実施している。企画段階からケアプラザも参画し、町内会や区社協の支援もあり、地域に浸透してきている。 ・男性ボランティアグループ「いいじい」は、毎月ケアプラザで「いいじいカフェ」を開催しドリップコーヒーを提供しているが、外部施設やイベントで出張カフェの依頼があり、用具を持参して参加者にコーヒーを楽しんでいただいている。また、お祭りや公園遊びなどの事業で、見守りや作業のボランティア依頼があり活躍している。	・近隣に小規模多機能居宅介護、認知症グループホーム、 視覚障害者グループホーム、生活支援センターなどの形態の異なった福祉施設が集まった福祉ビレッジと呼ばれる エリアがあり、毎年合同で「福祉祭り」を実施しているが、ケアプラザも企画段階から関わり、地域への福祉事業の浸透に努めている。 ・男性ボランティアグループが毎月開催する「いいじいカフェ」のコーディネートをし、地域交流や多世代交流の場を提供している。 〈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)〉