

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市深谷俣野地域ケアプラザ 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10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 |
| V. その他 | 32 |

評価結果の総括

※協定書等で定めるとおりの管理運営ができていない点や、協定書等での定めはないが不足していると感じられる点、加えて施設独自の取組として評価できる点などを、総括として記載しています。

協定書等で定めるとおり(標準的な水準)の管理運営については記載していません。

| | 指定管理者 記述(400字以内) | 評価機関 記述(400字以内) |
|------------------|--|--|
| I 利用者サービスの向上 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者アンケートは、目的と内容を理解していただいたうえで年1回実施しております。ご意見についての対策及び振り返りは全部署で行い、館内掲示とホームページに掲載しています。 広報活動は、隔月で広報紙を約1,600部発行し、各町内会自治会や市内の活動拠点に配架の協力をいただいております。 不登校やひきこもり当事者等への支援事業を地域活動団体とともに取り組み始め、新たなサービスの創出、提供に努めています。 指定管理者法人の基本理念「愛と真理に基づき、最も困っている人々に手を差し伸べる」を掲げ、地域の方々の声に耳を傾け、ご意見をいただきながら利用者サービスが向上できるよう取り組んでいます。 ケアプラザ会議、5職種会議、居宅介護支援事業所会議、サブコーディネーター会議等を活用し、課題や情報共有を行い、地域の方々のために職員が力を合わせています。 | <p>利用者サービス向上に向けて、協定書で定める管理運営については申し分なく実行できています。そのうえで、施設独自の取組として以下の点が評価できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢夫婦や独居の方、若い世帯や学童も多く、多様な世代が集まる地域において、「地域の身近な相談者」として、年齢・対象を問わず相談を受け止めるとともに、適切な支援や関係機関へつなげています。 利用者アンケート、館内のご意見箱をはじめ、地域や事業に関するニーズの把握を行っています。地区民児協や町会の会合、老人会のサロン、見守りネット協力事業者を積極的に訪問し、生活圏内に介入することで、ニーズや地域情報の把握に努めています。 広報に力を入れており、若い世代へのケアプラザ周知にも努めています。 地域の方々が「安心して、自分らしい生活を送る」ためにできることを考え、施設を気持ちよくご利用いただくために、接客を含め利用者サービス向上に努めています。 |
| II 施設・設備の維持管理 | <ul style="list-style-type: none"> 整理整頓、清掃、建物・設備の保守点検等、利用者が安心して利用できるように、施設の維持管理に努めています。 職員による施設管理者点検、委託業者による施設点検を年1回、12条点検も法定通り実施し、不具合箇所については区役所と協議を行い対応しています。 指摘事項については速やかに修繕等の対応を行っています。 敷地内の除草作業については、ボランティアの協力を得ながら環境美化に努めています。 施設内の清掃作業について、日常清掃は職員、定期清掃は委託業者にて行い、清潔な環境維持に努めています。 館内にWi-Fi環境を整え、活動団体がより便利に使用できるようにするとともに、適切な管理を行うために定期的にパスワードの変更を行っています。 備品管理については、横浜市所有備品・指定管理者法人固定資産とともに、年1回棚卸を行い、適切に管理をしています。 | <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 親しみを感じる温かいレイアウトやデザインが随所に見られ、明るく快適な施設となっており、清掃が行き届き清潔かつ整理整頓された、利用者にとって気持ちの良い、居心地の良い空間となっています。 適切な備品管理が行われており、イラストと所定数量を表示した「机いす配置図」を各部屋に貼付したり、移動の多いイスやテーブルには階ごとに色を変えたシールを貼付するなど、着実な整理整頓とともに、各備品が傷まないような工夫が見られます。 損傷が生じた場合には、直ちに職員による応急処置にて修理し、安全性の維持を図っています。 業者委託以外の部分の点検や清掃は、職員等で協力しながら実施し、環境を維持しています。 植栽管理は、ボランティアの協力を得ながら行われています。 |
| III 緊急時対応 | <ul style="list-style-type: none"> 事故対応マニュアル、災害時対応マニュアル、防犯マニュアルを作成し、それぞれに緊急時の対応を明記しています。 防災対策として、職員の机の付近には、すぐ取り出しができるようヘルメットが設置されています。 貸館利用者の感染症対策としては嘔吐処理の実施訓練、急変時としてはAEDの操作訓練を行っています。 避難訓練を年2回実施するとともに、水消火器を用いて初期消火訓練も行っています。 災害時の福祉避難所としての役割や備蓄物資の保管等については、全職員で共有しています。また、発電機や蓄電池の操作訓練を年1回行い、開設時に対応できるように備えています。 事業継続計画(BCP)を作成し、職員会議で共有を図り、実際の災害を想定し、紙で印刷し実践に備えています。また、緊急時の職員の安否確認を緊急連絡網を用いた電話、ショートメール、災害伝言板、LINE等を活用して行います。 | <p>緊急時マニュアルの作成など、協定書で定める管理運営については申し分なく実行できています。そのうえで、施設独自の取組として以下の点が評価できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 火災、台風、事故など様々な緊急時を想定した各種マニュアルが整備されており、都度見直しが行われています。 4階建てのため、玄関の人感センサー、監視カメラ、エレベーターの事務室階停止設定、非常ボタン設置など、複数の対策を工夫・実践して、セキュリティーに十分な注意が払われています。 機械警備の他、チェックリストに基づく日常の巡回や、部屋の使用後に行う利用者立会いのもとでの確認励行など、事故防止や防犯が徹底されています。 自主的な運用として、社用車の運転前後にアルコールチェッカーを対面で実施し、安全を確認しています。 各部屋には「緊急時避難経路について」が貼付され、万一の際の利用者誘導に備えています。 AEDは毎月メンテナンスしています。 |

| | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・「業務担当表」を作成し、職種に応じた役割を確認するとともに、各部署での会議やケアプラザ職員会議等で情報共有し、組織としての役割を確認しています。 ・施設運営を円滑に行うために研修等を通して職員の質の向上を図るとともに、連携した業務を心掛け、社内メール等を活用して情報共有をしています。 ・「個人情報保護」等については、年1回研修(特に要配慮個人情報)とチェックリストを実施、安全管理措置報告書を作成し、区へ提出しています。 ・ハラスメント対策については、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティーハラスメントの相談担当職員を決め、事業所内に掲示し、働きやすい体制を整えています。 ・夜間閉館日は、ホームページ、館内掲示で周知し、利用者に分かりやすくしています。 ・協力医・代理協力医の2名体制で地域からの健康相談等に対応しています。 | <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の方々が「安心して、自分らしい生活を送る」ためにできることを常に考えて組織運営しています。 ・指定管理者法人独自の事業計画書・事業報告書を作成しており、毎月、目標と反省を各部署で行い、各種会議を通じて情報共有を図り、改善活動が行われています。 ・計画的な研修と、職員会議の場での共有、OJT等を通じて、施設全体の質の向上に努めています。 ・44回にも及ぶ外部研修参加、オンライン研修、グループウェアを通じた情報共有など、工夫が見られます。 ・各種マニュアルは、計画的に見直しを行い、常に最新の情報に整備されています。 ・LED照明、こまめな消灯、電力会社変更による電気料金削減、購入や印刷時の工夫など、様々な経費削減努力がなされています。 |
| V ・ その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・2017年の開所時に「ふう〜まあプロジェクト」を立ち上げ、ケアプラザ職員と地域の方々との連携を軸に、地域情報の共有を図り、より良い地域づくりを目指し活動しています。 ・指定管理者として、より良い施設管理やサービスを行うため、各部署が連携しながら、地域の活動拠点・支援拠点を意識した自主事業を展開し、地域のニーズや課題把握に努めています。 ・連合町内会自治会や地区社会福祉協議会等とも連携し、イベント等にも積極的に関わり、地域福祉の向上に努めています。 ・担当エリアにある2つのNPO法人では、集いの場や生活支援、見守り活動等の横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業(サービスB)を実施しており、事業活性化のために連携して、支援しています。 ・ホームページについては、SSL対応(データ通信を暗号化)を行い、セキュリティーを強化し、安心してアクセスできるようにしています。 | <p>当施設独自の取組として以下の点が評価できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「とつかハートプラン」、「戸塚区こころの健康福祉ネットワーク事業」、「音楽のあるまちづくり事業」、地域包括ケアポータルサイト「ふくしらべ」、「ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ」など、各種区事業への貢献を果たしています。 ・「介護者の集い」と「想いでカフェ」を毎月交互に開催し、参加者同士の交流や気持ちに寄り添った支援を行うなど、「多世代交流」や「多様性の理解の促進」を目的に、誰でも参加できる交流の場を増やすため、「つどいの場」の創出に尽力しています。 ・地域の方のつどいの場作り「うたのひろば」や、未就園の子育て中の親の支援・子育て世帯と地域のつながり作り(多世代交流)などを行う「みんなのひろば ぽかぽか」など、年間参加者100名を超える自主事業を展開し、ボランティア活動の場の提供にもつなげています。 |

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。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している <input type="checkbox"/> 実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している <input type="checkbox"/> 実施していない |
| <input checked="" type="checkbox"/> アンケート <input type="checkbox"/> 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)> ・毎年10～12月頃にかけて利用者アンケートを実施しています。令和5年度は、窓口利用者18件、自主事業参加者26件、貸出施設利用者86件、居宅介護83件の合計213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)> ・年1回の利用者アンケートは市の様式を用いています。 ・その他、自主事業によっては独自のアンケートを都度実施し、利用者の意見・要望をとらえて適宜改善を実施しています。 | |

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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している <input type="checkbox"/> 課題を抽出していない <input type="checkbox"/> 特に課題がない <input type="checkbox"/> 非該当 | <input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している <input type="checkbox"/> 課題を抽出していない <input type="checkbox"/> 特に課題がない <input type="checkbox"/> 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)、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、各関係部署に振り分けて分析し課題を抽出しています。 ・その後、施設全体にかかわる事項については、月1回の全体会議での検討を通じて課題を抽出しています。 | |

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。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 非該当 | <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 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)、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)> ・抽出した課題に対しては、内容を分析・検討して対応策を講じています。 ・例えば、「夏の暑い時期、公園以外に子供の遊び場がなくて困る」という意見に対し、キッズスペースをクールスポットとしても利用できることを広報紙で周知し柔軟な対応を行いました。また、「楽しい情報を発信して欲しい」という意見に対し、近隣薬科大学の薬草園見学や認知症予防レクリエーション(3A)の事業等を企画、実施しています。 | |

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 |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 非該当 | <input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 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階受付横の壁面)、資料(利用者アンケート振り返りシート、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)> ・「利用者アンケート振り返りシート」を、2階受付横の壁に掲示しています。 ・ホームページにも掲載し、幅広く公表しています。 | |

(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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している <input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある <input type="checkbox"/> 情報提供していない | <input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している <input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある <input type="checkbox"/> 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)> | |
| <ul style="list-style-type: none"> 各部屋と受付に「ご意見ダイヤル」のポスターが掲示されており、指定管理者名及び指定期間も付記し、積極的に利用者に周知しています。 ホームページにも掲載し、幅広く情報提供しています。 | |

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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない | <input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 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)> | |
| <ul style="list-style-type: none"> 各部屋に利用者からの意見を募る掲示物と記入用紙が掲示されており、1階には回収箱が設置されています。 ホームページでも受付を設置しています。 | |
| <設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(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)> | |
| <ul style="list-style-type: none"> 「皆さんの声をお聞かせください」と題した掲示物と記入用紙が各部屋に掲示されており、利用者の声を幅広く聞ける体制づくりを行っています。また、貸館利用者に手渡す「貸館利用用紙」にも「ご意見・ご質問・ご要望」欄を設け、常時、広く利用者の声を集める工夫をしています。 ホームページでも、「ご意見・ご要望はこちらへどうぞ」との案内を出して受け付けています。 | |

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。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある <input type="checkbox"/> 仕組みがない | <input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある <input type="checkbox"/> 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(苦情相談対応マニュアル、苦情解決実施要綱、苦情解決フローチャート)、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)> | |
| <ul style="list-style-type: none"> 「苦情対応マニュアル」には、受付方法、対応手順、責任者や担当者を明記しています。 マニュアルは改訂都度及び年1回見直しを行い、「マニュアル見直し・変更チェック表」にて管理しています。 「苦情解決第三者委員会」を設置し、苦情に対する体制を整えています。 | |

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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 周知している | <input checked="" type="checkbox"/> 周知している |
| <input type="checkbox"/> 周知していない | <input type="checkbox"/> 周知していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><周知方法を記述して下さい。(100字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・2階受付横の壁面に、「苦情・相談対応について」「苦情解決フローチャート」を掲示しています。 ・ホームページにも掲載しています。 <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決の仕組みについて、窓口、担当、体制、委員会、記録といった手続きを分かりやすく案内しています。 ・ホームページでも、「苦情解決フローチャート」を掲載しています。 | |

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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 記録している | <input checked="" type="checkbox"/> 記録している |
| <input type="checkbox"/> 記録していない | <input type="checkbox"/> 記録していない |
| <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない | <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望や要望は、各部屋に設置してあるご意見箱や貸館利用用紙、職員への口頭相談などを通じて収集され、「相談・苦情記録票」に記録しています。 | |

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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している | <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している |
| <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない | <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない |
| <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない | <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない |
| <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない | <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p>資料(相談・苦情記録票)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・意見・要望・苦情等が寄せられた場合には、直ちに内容を精査して検討し、対応策を講じています。 ・例えば、以前、自治会との間で郵送物の誤送が発生したことがありました。精査の結果、個人情報に関わる問題ではなかったものの、送付先一覧の更新等、業務全般の見直しを実行して、以後同様の手違いが発生しないよう歯止めをかけています。 | |

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 |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない | <input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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(苦情解決第三者委員会議事録)、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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・意見・要望・苦情等が寄せられた場合には、直ちに内容を精査して検討し、対応策を講じるとともに、第三者委員会に報告し公表しています。</p> | |

(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 |
|---|--|
| <p><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)></p> <p>・施設の利用方法に関しては、団体向けに説明し、問い合わせ時には適切な対応ができるようコーディネーターとサブコーディネーターで定期的な情報共有を行っています。また、各部屋に「施設利用について」の掲示を行い、周知しています。</p> <p>・ホームページや施設紹介のリーフレットを受付ロビーに掲示しています。</p> <p>・ケアプラザが地域の方にとって身近な場所になるように年1回「ケアプラひろば」を開催し、ケアプラザの役割や機能について知っていただく機会としています。</p> <p>・居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所の運営規程と重要事項説明書を館内に掲示して誰もが閲覧できるようにしています。さらに重要事項説明書については、ホームページにも掲載しています。</p> <p>・「お買物宅配サービス情報」等のツールを作成し、地域のお役立ち情報の提供も行っています。</p> <p>・施設に入りやすくするために(受付が2階)、掲示物等で工夫しています。</p> | <p><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)></p> <p>現場確認(館内)、資料(施設利用案内、施設利用の手引き、ホームページ)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・利用ルール等に沿って公正・中立に運用しています。</p> <p>・地域の集いの場や各種イベントに参加する際は、ケアプラザのパンフレットや事業のちらし等も配布して周知に努め、広報紙等でも地域包括支援センター等の役割についての周知をしています。</p> <p>・町内会自治会や老人会、地域の集いの場等に出向き、介護予防や健康作り等の講話とともにケアプラザの周知活動も行っています。</p> |

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 |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 備えている | <input checked="" type="checkbox"/> 備えている |
| <input type="checkbox"/> 備えていない | <input type="checkbox"/> 備えていない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・「施設利用案内」を独自に作成して受付に置き、問い合わせがあった時にコピーを渡せるようにしています。 ・また、各部屋にも、簡易版の利用案内として「貸室の予約について」を掲示しています。</p> | |

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 |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 行っている | <input checked="" type="checkbox"/> 行っている |
| <input type="checkbox"/> 行っていない | <input type="checkbox"/> 行っていない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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(施設利用の手引き、貸し部屋予約状況表、ホームページ)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・「施設利用の手引き」に、先着順で受け付ける旨が明記されており、公平な方法で申請受付が行われています。 ・また、利用者間の混乱を防ぐため、来館受付と電話受付は15分間の時間差を設けています。 ・貸し部屋の予約状況表を、ホームページでは3ヶ月分、1階の掲示では1ヶ月分を開示しています。 ・希望時間や部屋が重なった場合には、職員立会いの下、当事者間での話し合いや譲り合いで調整しています。</p> | |

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 |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している |
| <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない | <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない |
| <input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input type="checkbox"/> 研修を実施していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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(ケアプラザ職員会議議事録、園内研修ファイル)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・毎月のケアプラザ職員会議にて「人権擁護に関する研修」を、同様に月1回の他館と合同の園内研修にて「身体拘束・虐待防止について」の研修を、それぞれ実施し、人権の大切さを学んでいます。</p> | |

(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 |
|--|--|
| <p>＜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)＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報紙は隔月約1,600部発行し、町内会の回覧板や地域の小中学校、子育て支援施設、区役所、区社協等、約90ヶ所に配布しています。 ・ケアプラザでの事業については、各種事業での周知や近隣の町内会の掲示板への掲示をお願いしています。多職種で連携し、ちらしをお渡しする等、必要な方に情報が行きわたるように心掛けています。 ・子育て情報については、子育て支援拠点のアプリ等も活用して、区域にも情報発信ができるようにしています。 ・ホームページには指定管理者法人概要や各事業紹介、利用団体の紹介、貸し部屋の3ヶ月先までの予約状況、広報紙、閉館時間等のお知らせを掲載し、更新しています。また、メールでのお問い合わせも行っています。 ・事業計画書や報告書も横浜市ホームページへのリンクを貼り付けて情報公開をしています。 ・道路側の窓にキャラクター「ふうまあ」(商標登録済)を貼り、親しみやすさをPRしています。 | <p>＜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)＞</p> <p>資料(広報紙、ホームページ)、ヒアリング</p> <p>＜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)＞</p> <p>＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報に力を入れており、広報紙発行、ホームページの積極活用など、幅広い世代への周知に努めています。 ・特に、若い世代へのケアプラザ周知について、区とも協力し、健康福祉局作成の分かりやすいリーフレットを配布しています。 ・また、「地域の身近な相談者」として、職員が積極的に地域活動へ参加することで、ケアプラザの役割を知ってもらう機会を作り出しています。 |

(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 |
|--|--|
| <p>＜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)＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・窓口相談については「総合相談対応マニュアル」を完備しており、相談窓口当番表を1ヶ月分午前・午後作成して窓口対応職員の不在がないようにしています。 ・待ち時間への配慮としては事前予約を案内し、それでもお待ちの場合には、氏名や相談内容の概略を記載していただき、すぐに対応ができるようにしています。 ・相談時は、分かりやすい説明ができるように独自で作成したちらしや行政の資料等を用いる等、口頭だけでなく視覚的にも工夫しています。 ・電話対応マニュアルを作成し、電話対応の際には施設名と職員名を名乗っています。 ・職員は名札を着用し、施設利用者が職員と判別できるようにし、また、身だしなみについては、清潔感があり、活動しやすい服装を心掛けています。 ・人権擁護に関する研修を年1回行い、対人援助職としてより適切な支援を行えるように努めています。 | <p>＜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)＞</p> <p>＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気持ちよくご利用いただくために、快適な施設、清潔な身だしなみでお迎えています。 ・各電話機に「電話対応」「挨拶の基本用語」のプレートを貼付して、丁寧な対応の標準化を図っています。 ・受付が2階のため、入口の誘導案内を工夫しています。 ・来館者へのスムーズな接客対応のため、玄関センサーの設置、エレベーターの受付のある2階での一旦停止設定など、確実に来館を確認できるようにしています。 |

(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 |
|--|--|
| <p><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度は、延べ720件、3,658人(前年度比19件増・390人増)の方が利用しています。 ・利用状況としては平日午前の利用頻度が高く、平日午後の利用がそれに続いています。平日夜間と土日・祝日の利用は多くありません。新規団体登録や、他の機会があるときには空き部屋の多い時間帯の周知を行っています。 ・利用者アンケートは年1回実施し、苦情解決第三者委員会に報告しています。いただいたご意見や問題点については、社内会議で共有し振り返りを行い、改善に努めています。 ・令和5年度は夜間開閉館に関するアンケート項目も追加され、運営協議会の場も活用し、ご意見を伺いました。結果、夜間開閉館(日・時間)に関しては引き続き館内掲示やホームページ等で情報発信を行っていきます。 ・日常的なご利用者からのご意見は、貸館利用時の用紙にご意見欄を設け、各部屋にも用紙を置き、幅広く声を拾い上げる体制を整えています。 | <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者アンケート、館内での要望収集はもとより、積極的に地域を訪問し、様々な相談を受け止めて、世代や分野を問わず、地域の困りごとや住民ニーズを把握しています。 ・地域ケア会議・協議体では、自治会を始めとした地域で活動している方々と、アンケート結果をもとに地域の課題を共有しています。 ・浸水被害想定エリアでの全戸別訪問のアンケートを実施・分析し、ニーズや課題を住民と共有しています。 |

(7) 利用者サービスの向上全般(その他)

| 評価機関 記述 |
|---|
| <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・2階受付横にはキッズスペースが設けられ、子育て情報も発信されており、小さなお子様を持つ親御さんにとっても使いやすい施設となっています。 ・下駄箱とスリッパに同じ番号のシールが貼られており、利用者の靴の取り間違いを防止するなど、館内全体を通じて、きめ細やかな配慮が行き届いています。 <p><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)></p> |

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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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)> <ul style="list-style-type: none"> ・基本協定書に基づき、職員にて日常清掃を、業者委託にて定期清掃・施設管理業務を行うとともに、自主的な点検、修繕などを通じて施設の快適な環境維持を図っています。 ・委託業者からの「完了報告書」を保管して管理しています。 | |

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)。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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)> <ul style="list-style-type: none"> ・日常清掃は、詳細な「館内清掃・戸締りチェックリスト」や「館内清掃一覧表」に沿って職員により行われ、週2回は専門のスタッフが夜勤帯で清掃をしています。 ・定期清掃は、業者に委託し、窓ガラスや床面ワックス等、「提供業務年度計画表」に基づき実施しています。 | |

(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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> ある | <input checked="" type="checkbox"/> ある |
| <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> ない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><(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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定管理者所有の備品は、「固定資産物品台帳」にて写真付きの分かりやすいリストで管理され、1年に1回棚卸を実施しています。 ・市所有の備品は、「物品管理台帳」にて管理されています。 | |

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 |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 揃っている | <input checked="" type="checkbox"/> 揃っている |
| <input type="checkbox"/> 揃っていない | <input type="checkbox"/> 揃っていない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・備品台帳と照合しながら、「冷凍冷蔵庫」、「ノートパソコン」、「自転車」、「ダイニングボード(食器棚)」、「シュレッダー」の高額備品5点を選び、存在を確認しました。 ・移動する機会の多いイスやテーブルには、階ごとに色を変えたシールが貼られており、管理しやすいよう工夫されています。 | |

③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？

※施設の利用状況により確認できない備品を除き、現物を確認する。
 ※すでに対応済みの場合は、「安全性に関わる損傷等がない」と判断する。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない | <input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない |
| <input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある | <input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・備品類は、物品管理台帳と連動した、備品名、管理番号、購入日等の管理シールが貼付され、適切に管理されています。 ・万一、損傷等が確認された場合には、直ちに職員による応急処置にて修理し、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。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している |
| <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない | <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない |
| <input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input type="checkbox"/> 研修を実施していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(感染症対策マニュアル、ケアプラザ職員会議録、園内研修ファイル)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「感染症対策マニュアル」を備え、全職員に研修が行われています。 ・マニュアルは改訂都度及び年1回見直しを行い、「マニュアル見直し・変更チェック表」にて管理しています。 ・月1回のケアプラザ職員会議にて、「食中毒・感染症の予防とまん延防止研修」、「貸館利用者の嘔吐処理、備品確認等」の研修・訓練を実施しています。 | |

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 |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している |
| <input type="checkbox"/> 適切に管理していない | <input type="checkbox"/> 適切に管理していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・缶、瓶、ペットボトルは職員、貸館利用者ともに各自で持ち帰ってもらっています。 ・ゴミ容器は、各階のトイレ・洗面台と、2階事務室に設置されており、色分けされて分別エラーを防止しています。 | |

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 |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している |
| <input type="checkbox"/> 適切に分別していない | <input type="checkbox"/> 適切に分別していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・紙や段ボール等の資源ゴミは、横浜市資源循環局、民間リサイクル事業者を確認し、適切にリサイクルを行っています。 | |

(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。

| 指定管理者 記述 | 評価機関 記述 |
|---|---|
| <p><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・館内の日常清掃は、項目に合わせて毎日、平日、土日祝日のチェックリストを作成し、清掃しています。また、夜間にも週2回清掃を行っています。 ・各部屋の照度や温度を月1回測定し、利用者が快適に利用できるような環境を整えています。 ・職員とボランティア等で植栽管理を実施しています。 ・施設利用者から館内施設に関するご意見があった場合は、すぐに所内で共有、検討、対応をしています。 ・職員による施設管理者点検、委託業者による施設点検を年1回、12条点検も法定通り実施し、不具合箇所については区役所と協議を行い対応しています。 ・貸館利用をされる方には、利用終了後に机や椅子等、使用した備品の消毒を依頼し、次の利用団体が清潔に利用できるように協力をお願いしています。 ・館内(部屋はスリッパ)は土足で利用する構造のため、入口には玄関マットを2枚設置し、清潔を保てるようにしています。 | <p><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)></p> <p>現場確認(館内外)、資料(事業計画書、事業報告書)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各部屋に「机いす配置図」が貼付されており、分かりやすいイラストと所定数量の表示により、着実な整理整頓ができるよう工夫されています。 ・移動する機会の多いイスやテーブルには、階ごとに色を変えたシールが貼られており、管理しやすいよう工夫されています。 ・万一、損傷等が発見された場合には、直ちに職員による応急処置にて修理し、安全性の維持を図っています。 |

(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)

| 評価機関 記述 |
|---|
| <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体的に明るく快適な施設となっており、親しみを感じる温かいレイアウトやデザインが随所に見られ、清掃が行き届き清潔かつ整理整頓された、利用者にとって気持ちの良い、居心地の良い空間となっています。 ・施設管理の委託業者が実施していない換気扇や一部の網戸等の清掃やカーテン等の洗濯は、職員等で協力しながら実施し、施設の環境維持に努めています。 <p><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)></p> |

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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 作成している | <input checked="" type="checkbox"/> 作成している |
| <input type="checkbox"/> 作成していない | <input type="checkbox"/> 作成していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・様々な緊急時を想定し、「福祉避難所開設・運営マニュアル」をはじめ、火災、台風、事故などに備えた「災害時対応マニュアル」や「防犯マニュアル」を作成・整備しています。</p> <p>・マニュアルは改訂都度及び年1回見直しを行い、「マニュアル見直し・変更チェック表」にて管理しています。</p> | |

(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 |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない | <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない |
| <input type="checkbox"/> 評価対象外施設 | <input type="checkbox"/> 評価対象外施設 |
| 評価機関 記述 | |
| <p><警備の内容についてチェック又は記述して下さい。></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 機械警備 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・不審者の出入り注意をはじめ、セキュリティには十分な注意を払っています。</p> <p>・具体的には、階段付近にミラーを設置し死角をなくすとともに、玄関に人感センサーを設置し、反応があった場合は監視カメラでの確認励行、また、エレベーターは必ず事務室のある2階では停まり音が鳴るよう設定したり、非常ボタンの設置を行うなど、複数の対策を工夫・実践しています。監視カメラは、各階のエレベーターホールに設置しています。</p> | |

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 |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している |
| <input type="checkbox"/> 適切に管理していない | <input type="checkbox"/> 適切に管理していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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(鍵保管場所)、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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・所長を管理責任者と定め、鍵管理が徹底されています。 ・鍵は事務室とは別の特定の場所で厳重に管理されています。マスターキーは所長が管理しています。</p> | |

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 |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている | <input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている |
| <input type="checkbox"/> 定期的に行っていない | <input type="checkbox"/> 定期的に行っていない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・「館内巡回チェックリスト」(館内清掃・戸締りチェックリスト)に基づく日常の巡回が丁寧になされており、午前、夕方、各室の使用前と使用後の計4回実施されています。 ・部屋の使用後は、利用者立会いのもとで「貸館利用用紙」に基づく確認がなされており、保管されています。 ・最後に退勤する職員は、施錠・消灯・異常の有無を確認し、セキュリティーを作動させています。</p> | |

(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 |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> チェックしている <input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある <input type="checkbox"/> チェックしていない | <input checked="" type="checkbox"/> チェックしている <input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある <input type="checkbox"/> 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)> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・「館内巡回チェックリスト」(館内清掃・戸締りチェックリスト)で各部屋の巡回を行い、設備の安全性等を確認しています。 ・また、自主的な運用として、社用車を使用する際は、運転の前後にアルコールチェッカーを対面で実施し、「アルコール検知器・点検記録簿」に記載して安全を確認しています。 | |

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。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 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)> | |
| テーマ:事故防止(リスクマネジメント)、対象者:全職員 | |
| <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)> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・月1回のケアプラザ職員会議にて、「事故防止(リスクマネジメント)研修」を実施しています。 | |

(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 |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している | <input checked="" type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している |
| <input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない | <input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない |
| <input type="checkbox"/> 評価対象外施設である | <input type="checkbox"/> 評価対象外施設である |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地震、火災、台風等、災害の場面を想定した「災害時対応マニュアル」を整備しています。 ・マニュアルは改訂都度及び年1回見直しを行い、「マニュアル見直し・変更チェック表」にて管理しています。 ・「内水ハザードマップ」や「防災区民マップ」を事務所内に掲示し、防災への意識を高めています。 ・災害時の職員緊急連絡手段及び安否確認方法のルールを決め、全職員に配布しています。 | |

(6) 緊急時対応全般（その他）

| 評価機関 記述 |
|---|
| <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各部屋に「緊急時避難経路について」を貼付し、万一の際の利用者誘導に備えています。 ・AEDは毎月メンテナンスを行い、常時使用可能な状態を保持しています。リース契約を結んでいる会社に依頼し、現在使用しているAEDの同機種を用いて、訓練を実施しています。 ・蓄電池、ソーラーパネルの使用方法についての訓練を実施しています。 <p><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)></p> |

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。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっている | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっている |
| <input type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっていない | <input type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっていない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話や来館での相談に、よりスムーズに対応できるように、勤務シフトと勤務表にて毎月の窓口当番の職員を決めて運営を行っています。 ・包括支援センターを基本としつつも、ケアマネジャーやサブコーディネーターも含めた一丸となった体制で臨んでいます。 | |

②協定書等の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、協定書等のおりに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 |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のおりに開館している | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のおりに開館している |
| <input type="checkbox"/> 協定書等のおりに開館していない | <input type="checkbox"/> 協定書等のおりに開館していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><協定書等のおりに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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・開館時間は9時、閉館時間は17時又は18時、21時となっており、区役所へ申請のうえ運営されています。開閉館時間については、ホームページにも掲載し、館内にも掲示しています。 ・日々の閉館時間は、機械警備のレポート「入退館情報一覧表」に記録され管理されています。 | |

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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 公表している | <input checked="" type="checkbox"/> 公表している |
| <input type="checkbox"/> 公表していない | <input type="checkbox"/> 公表していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><公表方法を記述して下さい。(100字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・2階事務室受付ロビーのパンフレットスタンドに置いて、誰でも閲覧できるようにしています。 ・ホームページでも公表しています。 <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページでは、戸塚区が事業計画書等を掲載しているサイトへのリンクが案内されています。 ・さらに、指定管理者法人本部書式による独自の詳細な事業計画書と事業報告書も作成しており、こちらもホームページからダウンロードできるようになっています。 | |

(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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない <input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある <input type="checkbox"/> 作成していない | <input checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない <input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある <input type="checkbox"/> 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)> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・毎年「職員研修計画」を作成し、指定管理者法人内・事業所内・外部研修の内容と時期を示しています。 ・職種や経験を問わず全職員に周知しています。 ・社会福祉協議会の研修計画もあわせて周知し、自己研鑽に努める環境を整えています。 | |

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 |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 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)> 資料(園内研修・職員会議計画、事業報告書、職員研修計画、研修報告書)、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)> テーマ:就業規則・サービス規程、ハラスメント、個人情報保護、ターミナルケア、感染症対応、認知症対応、メンタルヘルス、緊急時対応、リスクマネジメント、身体拘束・高齢者虐待、業務継続計画等、対象者:全職員 | |
| <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)> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて全職員を対象とした計画的な各種研修を実施しています。 ・また、外部研修にも集合・オンライン等で積極的に参加しています。 | |

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 |
|---|---|
| <p><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場で承認した研修はすべて業務として扱い、高額な法定研修費用や交通費も全額支給し、職員負担のない働きやすい環境維持に努めています。 ・特に更新が必要な資格の研修については、有効期間等を確認できるようにしており、受講漏れがないようにしています。 ・常勤・非常勤を問わず、職種や経験に応じた研修に参加できるように掲示板や社内メールを活用し、研修情報の周知を行っています。 ・外部研修に参加できるように各部署で勤務調整を行い、資質向上のために積極的に参加しています。 ・職員の業務都合に合わせて(会場、オンライン等)参加しやすい方法で研修を受講しています。参加した職員には研修報告書の作成、内容により職員会議や部署内会議で共有しており、職場全体のレベルアップにつなげています。 ・インターネット環境を整備して、オンラインの研修を受講しやすいようにしています。 | <p><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)></p> <p>資料(事業計画書、事業報告書、園内研修・職員会議計画、事業報告書、職員研修計画)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間の職員研修計画を作成し、職種や経験を問わず全職員に周知しています。 ・指定管理者法人内、事業所内の研修のみならず、社会福祉協議会等の外部研修の内容と時期も示し、自己研鑽に努める環境を整えています。 ・直近年度は、44回にも及ぶ外部研修に参加しました。 ・月1回のケアプラザ職員会議を最大限活用し、施設全体での研修効果を高めています。 |

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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している <input type="checkbox"/> 情報共有していない | <input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している <input type="checkbox"/> 情報共有していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p>資料(研修報告書ファイル)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修参加者は「研修報告書」を作成し、そのファイルは共有書庫に保管され、誰でも閲覧できるようになっています。 ・また、BCPなど、特に重要なものは職員会議で共有を行っています。 | |

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 |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している <input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない <input type="checkbox"/> 作成していない | <input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している <input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない <input type="checkbox"/> 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)> <ul style="list-style-type: none"> ・職員全員が統一した窓口対応ができるように、「電話窓口対応マニュアル」、「総合相談業務マニュアル」や「サブコーディネーター不在時の業務リスト」が整備されています。 ・マニュアルは改訂都度及び年1回見直しを行い、「マニュアル見直し・変更チェック表」にて管理しています。 ・また、電話対応については、簡易マニュアルが電話機に取り付けられているなど、創意工夫が感じられます。 | |

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)> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・職員の質の向上については、年度初めに指定管理者法人運営の近隣施設の研修計画が提示され、その資料をもとにケアプラザ内で職員に研修を行っています。 ・それぞれの職種においては、資質向上、業務やキャリアに応じた必要な研修を受けるために、窓口当番を調整して、研修を受けやすい環境を整えています。 ・新任職員に関しては、指定管理者法人としてのオリエンテーションと各職種ごとに研修を実施して知識を深め、状況を把握できるよう、サポート体制を取っています。 ・社内メールの活用や職種ごと、全体での会議、朝礼(出勤者の予定、事業の予定)等、様々な場面で情報共有できることを意識して業務を行っています。 ・令和5年度は合計44回の外部研修に参加し、資質向上に役立てています。 ・職員一人一人のスキルのみならず、5職種・居宅会議等も活用し、ケアプラザ全体でレベルアップが図れるようにしています。 | 資料(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)> |
| | <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <ul style="list-style-type: none"> ・日常業務でのOJT等、職員間の頻繁なやり取りを通じての人材育成が行われています。 ・計画的な研修と、職員会議の場での情報共有により、施設一丸となった活動と質の向上に努めています。 ・グループウェアを活用した重要情報の共有やスケジュール管理など、先端的なIT活用を行っています。 ・各種マニュアルは、改訂都度及び年1回見直しを行い、常に最新の情報に整備され、実用性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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない | <input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 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)> | |
| ・「個人情報取扱マニュアル」としてファイル化されており、指定管理者法人作成の「個人情報に関する基本規則」、「個人情報取り扱い規則」、「個人情報にかかる開示申請等に関する規則」など、体系的なマニュアル類が整備され、全職員に周知されています。 ・マニュアルは改訂都度及び年1回見直しを行い、「マニュアル見直し・変更チェック表」にて管理しています。 | |

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 明確化し、周知している <input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない <input type="checkbox"/> 明確化していない | <input checked="" type="checkbox"/> 明確化し、周知している <input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない <input type="checkbox"/> 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)> | |
| ・所長を管理責任者と定め、毎年必ず1回、また、その他新職員の入職時にも、個人情報の取り扱いと管理責任者について研修や説明を実施しています。 ・利用者向けにも、館内掲示とホームページにて周知しています。 | |

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を確認する。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 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、個人情報の取扱いについての研修を実施しています。 | |

④個人情報の取扱いについて、誓約書を取っているか？

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 取っている | <input checked="" type="checkbox"/> 取っている |
| <input type="checkbox"/> 取っていない | <input type="checkbox"/> 取っていない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・全職員から個人情報に関する誓約書を取っています。 ・個人情報研修受講後は、全員必ず自筆で「研修実施明細書」に研修受講日・所属・担当業務・氏名を記載しています。全員の受講が確認でき次第、誓約書を作成して、「安全管理措置報告書」とともに区役所へ提出しています。</p> | |

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 |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している |
| <input type="checkbox"/> 適切に収集していない | <input type="checkbox"/> 適切に収集していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・「個人情報の基本方針」、「個人情報の利用目的」を作成し、館内掲示、ホームページにも掲載し周知しています。 ・「団体登録申込書」や「施設利用申込書」には、使用目的が明示されています。 ・居宅介護支援事業・予防介護支援事業においては、「個人情報使用同意書」を作成し、説明同意のうえ、署名をいただく等、適切な手段で個人情報を収集しています。</p> | |

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 |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している |
| <input type="checkbox"/> 適切に使用していない | <input type="checkbox"/> 適切に使用していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・「個人情報の利用目的」を作成し、目的外に使用しないことを明記し、館内掲示、ホームページにて周知しています。 ・「団体登録申込書」や「施設利用申込書」にも、目的外に使用しないことが明記されています。 ・個人情報の取扱いについての具体的なルールを定め、持出し、返却時は2名以上で確認し、記録を残す等、個人情報の漏えいを防止する体制を整えています。</p> | |

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 |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない |
| 評価機関 記述 | |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(事務室内コンピュータパスワード設定、書類等の施錠保管、シュレッダー)、ヒアリング <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)> ・収集した個人情報は、施錠できる書庫にて保管しています。 ・パソコンは施錠できる書庫にて保管するとともに、IDとパスワードを設定し、担当職員以外は起動できないようにしています。 ・保存期間を経過した書類はシュレッダー処理をしています。 | |

(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 |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に作成している <input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある <input type="checkbox"/> 適切に作成していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に作成している <input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある <input type="checkbox"/> 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)> ・経理書類については、経理担当者、所長、本部職員の3名体制でチェックするとともに、会計事務所の確認を受けています。 ・小口現金の管理は、「出納帳」と「金種別表」を作成し、デジタルデータ化して適切に管理しています。 | |

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

※経理責任者と出納系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を確認する。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている <input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない | <input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている (具体的に:) <input type="checkbox"/> 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)> 資料(経理規程)、ヒアリング <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)> ・経理事務に関する統括責任者として本部に統括会計責任者を置き、出納業務はケアプラザ所長と、役割分担されています。 ・事務所も物理的に異なる場所で分離することで、徹底した相互けん制の仕組みが構築されています。 | |

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？

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している <input type="checkbox"/> 明確に区分していない | <input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している <input type="checkbox"/> 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(資金収支計算書)、ヒアリング <明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(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)> ・決算書類は、指定管理者法人本部による確認、税理士、公認会計士の指導を受けながら作成されており、チェックが徹底されています。 ・事業区分(公益事業)、拠点区分(深谷俣野地域ケアプラザ(受託施設))、サービス区分(地域・包括・生活・居宅)、といった分割経理処理が行われています。 | |

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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 存在する <input type="checkbox"/> 存在しない | <input checked="" type="checkbox"/> 存在する <input type="checkbox"/> 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)> ・収支決算書と照合しながら、「旅費」、「諸会費」、「消耗品費」の3費目について伝票の存在を確認し、適切に運用されていることが確認されました。 | |

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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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)、資料(印鑑)、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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・通帳管理者は指定管理者法人施設長、印鑑管理者はケアプラザ所長、と明確に分けられており、適切な相互けん制管理が行われています。</p> | |

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 |
|--|--|
| <p><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・開所時から館内すべてLED照明となっておりますが、こまめな消灯は継続して実施しています。また、東京電力からミツウロコに電力会社を変更していることで電気料金の削減に努めています。 ・消耗品等は品質を見極めながら、価格を調査してインターネットで購入しています。まとめて購入する等、少しでも節約できるよう心がけています。 ・印刷に関しては、両面印刷や裏紙を使用する等の工夫をしています。 ・職員が地域への訪問を行う際には、電動自転車を使用しています。 ・既存で結んでいる契約(各種設備点検等)も、期間満了時には見直し、相見積もりを行い、新たな契約を結ぶようにしています。 ・冷暖房の適正温度の設定を行い、サーキュレーターで空気を循環させる等、節電を心掛けています。 ・職員貸与の携帯電話も機種変更等を行い、経費削減に努めています。 ・自転車のパンク修理等、業者委託せずに職員で行っています。 | <p><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)></p> <p>現場確認(館内掲示物)、資料(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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常的な点検・清掃等を通じて、美化、経費削減等に対する全職員の意識が醸成されています。 ・職員による自主的な点検・修繕、ボランティアの協力による除草作業や植栽管理、ゴミの持ち帰り徹底等により、経費削減に努めています。 ・各部屋の照度・温度管理、「机いす配置図」等の利用者向け掲示物による損傷の未然防止対策などにより、経費の発生を抑えています。 |

(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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている <input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある <input type="checkbox"/> 全て反映されていない <input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い | <input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている <input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある <input type="checkbox"/> 全て反映されていない <input type="checkbox"/> 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)> | |
| ・前年度の自己評価結果を踏まえ、最終的に「PDCAシート_公表用」に反映されています。 ・また、指定管理者法人本部書式による独自の「事業計画書」と「事業報告書」も作成しています。 | |

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 | 評価機関 チェック |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 全て対応している <input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある <input type="checkbox"/> 全て対応していない <input checked="" type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い | <input type="checkbox"/> 全て対応している <input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある <input type="checkbox"/> 全て対応していない <input checked="" type="checkbox"/> 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_公表用)、ヒアリング | |
| <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)> | |
| ・市・区からの指摘・改善指導事項はありません。 ・区からは、「参加者の声やニーズを聞き取り、次の取組につなげている」、「他ケアプラザとも密な連携を行っている」、「町内会や福祉関係に限らない団体などからも相談を受け付けており、地域でのつながり、見守りの特徴が見られる」、「新たな担い手やボランティアの掘り起こしなどの取組が見られる」といった内容の評価コメントを得ています。 | |

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 |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している <input type="checkbox"/> 協議されていない | <input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している <input type="checkbox"/> 協議されていない |
| 評価機関 記述 | |
| <p><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・公表用、定例カンファレンス議事録)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・毎月、区担当者と定例カンファレンスを行っており、自主事業についての進捗と課題共有、地域情報の共有、ケース別の情報共有・相談などがなされています。</p> | |

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 |
|--|--|
| <p><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)></p> <p>・全部署で毎月、目標と反省を行い、具体的に業務を振り返る機会を作っています。また、事業報告書にも記載し、全職員での共有を図っています。</p> <p>・年度初めには事業所及び各部署で大目標を設定し、事業計画書に記載しています。年度末には事業報告書にてその振り返りを行い、館内でも閲覧できるようにしています。</p> <p>・ケアプラザ職員会議において、年間の大目標や事業計画を発表し、周知・共有することで、同じ目標に向かい、支援する方向性の確認を行っています。</p> <p>・ケアプラザ事業の運営については、PDCAシートを作成し、各部署の自主事業計画を立てるとともに、振り返りを行っています。年1回区役所とも共有する機会を持ち、地域福祉の維持向上に努めています。</p> <p>・運営協議会においても各職種ごとに目標と事業計画を発表し、職員のみならず、地域の方々にもお伝えし、ケアプラザ事業、運営について理解を深めていただいています。</p> | <p><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)></p> <p>資料(事業計画書、事業報告書)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・市書式の「PDCAシート」とは別に、指定管理者法人独自の「事業計画書」と「事業報告書」を作成しており、基本理念と基本方針の下、各事業ごとの詳細な計画策定と年度末の結果報告がなされています。</p> <p>・事業報告書では、各施策・項目別に、計画に対する丁寧な振り返りがなされ記録されています。その結果が次年度の事業計画に反映される流れが確立されています。</p> |

(6) 組織運営及び体制全般 (その他)

| 評価機関 記述 |
|--|
| <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>・部署間の垣根を越えた職員の協力・連携体制により、施設全体一丸となった運営が行われています。</p> <p>・各種マニュアル類には、ファイルの先頭に「マニュアル見直し・変更チェック表」が備えられており、内容の改訂都度及び年1回の見直しを行うことで、常に最新の情報が保たれています。</p> <p><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)></p> |

V. その他

| 指定管理者 記述 | 評価機関 記述 |
|---|--|
| <p><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・とつかハートプラン地区別計画推進のため、地区社協の執行部会に毎月出席し、周知・推進のため、地域の事業等でアンケートを実施しています。 ・エリア内にあるNPO法人(2団体)は、横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業(サービスB)の通所型支援・見守り支援等を行っており、サロンに訪問し、団体、参加者との関係作りや地域情報の共有を行っています。 ・区役所とのケースカンファレンスを毎月開催し、認知症高齢者や虐待ケース等への課題解決に向けた情報共有を行い、虐待関連のネットワークミーティングへも参加しています。 ・みまもりネット協力事業者や民生委員、ボランティア団体等からの連絡に対応し、安否確認のために区役所やケアマネジャーと協力し情報共有を行っています。 ・区の事業である「戸塚区こころの健康福祉ネットワーク事業」や「音楽のあるまちづくり事業」を実施しています。 | <p><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)></p> <p>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</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「とつかハートプラン」推進貢献はもとより、「地域包括ケアポータルサイト「ふくしらべ」」、「ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ(Ayamu)」、「よこはまウォーキングポイント」、「よこはまボランティアポイント」、「フードドライブ」など、自治体が推進する事業に対し、積極的に参画し協力しています。 ・ホームページにおいても、「リンク集」コーナーを設置して、施策を案内し、啓発の一助を担っています。 |
| <p><②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「たいしょう食堂」や「食品配布会」では、区の生活支援課や区社協等と連携し、相談先を含む情報を提供しています。 ・約700世帯の自治会で自治会役員・民生委員等の協力を得ながら全戸訪問調査を実施し、ケアプラザエリアの地域ケア会議・協議体を通して、自治会の魅力の共有や課題の確認、新たな魅力の発見やつながりの大切さを再認識していただきました。 ・近隣スーパーの「お買い物宅配サービス情報」等、毎年成果物を作成し、特に必要とされる団体へ配布する等、地域情報を発信しています。 ・近隣小学校の福祉授業の受入も行っており、ケアプラザの役割や福祉活動について情報発信しています。 ・コミュニティハウス事業への講師手配や医療機関と共催でのACP講座等、多様な主体との連携も行っています。 ・消防署員の地域防災訪問に同行する等、安全なまちづくりに努めています。 ・協力医の健康相談についても広報紙で周知しています。 | <p><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)></p> <p>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</p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域活動団体の「夢みん」「ふらっとステーション」「夢カフェ」、地域のフリースペース等との連携による課題解決に挑んでいます。 ・ケアプラザの「場」を活かした支援としての「高齢者のつどいの場事業」、「子育て支援事業」の開催、「認知症講座」の開催、「横浜市もの忘れ検診」の啓発案内、「介護者の集い」や「想いでカフェ」、「ケアマネサロン」の開催など、多種多様な活動を展開しています。 <p><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)></p> |