

横浜市指定管理者第三者評価制度

上菅田地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名： NPO法人よこはま地域福祉研究センター

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
（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	・当地域ケアプラザは区内南方に位置して、旭区、緑区、保土ヶ谷区の境に接している。域内は2万人の人口を擁し、4地区に分けられて、最大の千丸台団地と笹山団地の高齢化率は60%を超えている。 ・それぞれの地区で独自の事業など行い、その都度アンケートをとり、住民要望の把握に務めている。 ・同時にホール等で行う事業でもアンケートをとり住民サービスの向上に務めている。 ・75歳以上の住民が40%を超える県営団地では核家族化や単身がすすみ、地域活動の牽引役でもある役員が減り続けて、高齢者が高齢者を支えてなくてはならない現状が伺える。 ・従って当担当地域では介護保険などの公的サービスでは支えきれない方が多く、インフォーマルサービスの育成と見守り・支えあいが大きな課題となっている。 ・交通の便は決して良くないためアウトリーチにより地域でのサロン運営に協力している。	・上菅田地域ケアプラザは高台にあり、アクセスも悪いいため、職員が担当の地域に出向き、利用者の声を聴き、ニーズや課題を把握しています。 ・年1回のアンケート調査や自主事業の参加者の意見から職員の挨拶や対応には高い評価がありますが、ケアプラザの業務内容や、催し物の地域への周知は、貸館の利用者の約半数が周知不足を挙げています。また緊急時や災害時の安全確保の説明は、貸館利用者、自主事業の参加者が共に説明不足を挙げています。利用者の意見を踏まえ、振り返りシートで課題や改善点を洗い出し、期限を定めて改善に取り組んでいます。 ・苦情解決規定を定め、意見箱を設置し、ご意見ダイヤルの掲示をしています。勤務歴の長い職員が多いことで、利用者が直接苦情や意見を言える関係ができています。 ・コロナ禍以降、介護保険の電話相談件数も増加しています。今後を見据え、オンライン相談の普及を期待します。
II ・施設・設備の維持管理	・当施設には約2,000坪の広い敷地の中に地域ケアプラザと、平成4年開設している障がい者支援施設でらん広場、厨房、本部棟などある。 ・敷地の中庭には芝生が植えてあり、周辺に木々も植生していて、田園の趣を感じられる環境にある。 ・中庭芝生などの清掃は、法人系列のハウスキーパが担当している。ケアプラザ内の清掃は毎日サブコーディネーターが担当している。 ・設備の電機点検、エレベーター、自動ドア、火災報知器関係の定期点検など行っている。絨毯清掃も年3回定期的に行っている。	・協定書に基づいて、施設内外の設備等の定期点検や清掃業務が行われていることを点検報告書や作業完了報告書で確認しています。 ・法人の障害者施設のてらん広場を挟んで地域ケアプラザがあります。広々とした自然豊かな環境があり、地域の方の散歩道にもなっています。広い敷地内は系列の清掃担当のハウスキーパーによって中庭の芝生や花壇の手入れも行き届いています。ケアプラザ館内は、定期清掃や、サブコーディネーターによる日常清掃で清潔の保持に努めています。 ・利用者にゴミの持ち帰りをお願いしている他、事務所内のゴミも横浜市のゴミの分別ルールに従って分別をしています。またリサイクルやリユースでゴミの削減に努めています。 ・敷地内に千丸台地区社協と法人の共催サービスの、ボランティアによる高齢者や障害者の生活支援、「ふれあい収集」の回収で出たゴミの置き場を提供して協力しています。
III ・緊急時対応	・法人が導入しているオクレンジャー(職員のスマートフォンによる安否確認)を導入して緊急時の把握を行っている。 ・福祉避難場所として災害マニュアルを整備して、横浜市からの応急備蓄を定期的に受けている。 ・地域の防災拠点運営委員会(新井小学校地域防災拠点管理委員会)に出席している。さらに千丸団地での防災訓練にも参加して、地域との連携を図っている。	・「オクレンジャー」の導入により、緊急時に職員の把握をし、迅速な職員配置を行う体制が出来ています。 ・地域包括内に2名の保健師が配置されており、隣接する訪問看護事業所(同法人)とも連携関係にあるなど、緊急時の医療体制が整っています。 ・ケアプラザの位置する場所や地域特性により、出張相談や出張対応、会議への出席など地域へ出向く頻度が高いことから、日ごろから地域と近い関係にあります。このため地域から入ってくる情報量も多く、高齢者中心に障害のある人(精神疾患のある人も含む)、外国籍の人など幅広い要援護者の把握ができています。

	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	・情報共有については毎日の朝礼や業務の中で報告すべき内容をお互い交換して情報共有している。 ・本地域ケアプラザでは、職員人材の流出を防ぐために、職員一人一人の意向調査や不満抽出を図るために、所長による直接の面接を行い、転向希望や問題・課題を聞き取り、組織で対応することにより安定化を図っている。 ・研修の案内等があれば回覧で周知して参加有無など確認している。外部研修受講にかかる費用は事業所が負担して、外部研修への出席は勤務扱いとしている。	・毎日の朝礼や月1回の職員会議、加えて日々の業務の中で意識的に必要な情報を共有し、業務や事業ごとの連携に活かしています。 ・職員意向調査や不満抽出の目的で所長は職員一人ひとりと面談を行い、転向希望や問題・課題の聞き取りに努め、組織は安定化がはかられています。 ・研修案内等は全職員に回覧で周知し、参加費用の事業所負担、事前のシフト調整などを行い、外部研修は出勤扱いとして、参加しやすいようにしています。研修の受講結果は、資料の回覧や必要に応じて職員会議等で共有し、職員全体の資質向上がはかられています。 ・職員の意向や研修希望などの聞き取りを、各自の目標や研修計画や育成計画、振り返りなどが継続的に記録できる書式を整備したり、研修の報告を職員会議での伝達研修に位置づけるなど、仕組みとして構築されることが期待されます。
V ・その他	・4地区(上菅田、笹山団地、上新、千丸台団地)の自治会、地区社協、民生児童委員等との連携を日々行うことで、情報の発信、側面的支援などを心掛けている。 ・地区別の「ほっとなまちづくり」に担当職員を配置して、日常的に取り組むことにより「ほっとなまちづくり」の区全域計画の推進に寄与している。 ・認知症サポーター養成講座は担当エリア内の小中学校で開催して定期的に行っている。 ・また特筆したいのはケアプラザが窓口となり、千丸台地区社協とてらん広場を結びつける形で、ゴミ出しの大変な方に家庭訪問してゴミを収集するインフォーマルサービスを行っている。	・地域ケアプラザの担当する4地区それぞれの「ほっとなまちづくり」に担当職員を配置して、支援チームの打合せから参加しています。日常的に取り組むことにより、地域課題を深く理解して全域計画の達成に向けた取組をしています。 ・地域福祉の担い手不足など課題も多くあるので、4地区の自治会、地区社協、民生委員などの連携を強化し、情報の発信や側面的支援などに取り組んでいます。 ・重層的な課題や継続が困難になっている支援もあることから、住民主体の活動が難しくなっています。各種団体や企業などを巻き込む支援の在り方や、支援される側が、支援する側になるような取り組みをケアプラザが窓口となり行うことを期待します。 ・地域のケアマネージャーに地域活動の場の見学会を行い、地域の課題やインフォーマルサービスの情報を提供して共通認識を持ち、新たな支援につなげる取り組みをしています。

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。

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 ☐ 実施していない	☒ 年1回以上実施している → ☒ アンケート ☐ 実施していない → ☐ その他
評価機関 記述	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)> 令和5年10月～12月にかけて有効回答数、窓口相談6件、貸館利用者41件、自主事業参加者36件 <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)> ケアプラザの行っている利用者アンケートの他にも、ケアプラザの登録団体の活動連絡会で振り返りのアンケートを実施しています。このアンケートからもケアプラザの対応等に感謝の言葉があります。	

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
☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当	☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 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)> アンケート結果資料、現場確認 <課題を抽出していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> アンケート用紙の8項目の回答結果の割合や、利用者の意見・要望欄から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がって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 ☐ 一部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	☒ 対応策を実施している ☐ 一部対応策を実施していない ☐ 対応策を実施していない ☐ 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)> 所長ヒアリング、現場確認、資料 <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)> 利用者アンケートの利用者の意見や要望から抽出した課題は、振り返りシートに記載して職員会議等で検討しています。改善点は期日を設け、速やかに対応をしています。	

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
☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 非該当	☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 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 所長ヒアリング <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)> 利用者アンケートから出た意見は振り返りシートに対応策も記載して、多目的ホールに掲示をしています。	

(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
☒ 情報提供している	☒ 情報提供している
☐ 情報提供しているが、一部不備がある	☐ 情報提供しているが、一部不備がある
☐ 情報提供していない	☐ 情報提供していない
評価機関 記述	
<一部不備がある、又は情報提供していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか？

※利用者からの苦情や意見を受け付ける窓口を整備しているかどうか目視により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 見箱	☒ 設置している
☐ 設置していない	☐ 設置していない
評価機関 記述	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)> 所長ヒアリング 現場確認・・・コーヒーコーナーに「なんでも意見箱」を設置 <設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③苦情解決の仕組みがあるか？

※利用者の苦情等に対する受付方法、対応手順、責任者や担当者等が決まっているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 仕組みがある	☒ 仕組みがある
☐ 仕組みがない	☐ 仕組みがない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認 資料 所長ヒアリング <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)> 社会福祉法人同愛会の苦情解決規定を定め、苦情受付担当者、苦情解決責任者を定めています。また第三者委員を設置して第三者的立場から苦情申立人の支援をしています。	

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
☒ 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)> 館内掲示で周知している。 <周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

※利用者から寄せられた苦情等について、その内容を記録に残しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☐ 記録している	☐ 記録している
☐ 記録していない	☐ 記録していない
☒ 苦情等が寄せられていない	☒ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「苦情記録簿」に書くような苦情はここ数年有りません。利用者は、意見や要望がある場合は、直接職員に伝えていきます。	

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	☒ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、所長ヒアリング、資料 <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・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
評価機関 記述	
<確認手段（現場確認・資料・ヒアリング等）を記述して下さい。（50字以内）> 現場確認 所長ヒアリング <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）>	

(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）> ・施設案内は、施設の玄関入口に大きく開館時間、閉館時間など掲示している。 ・玄関エントランスでは空き室や予約状況がわかるようにホワイトボードで図示されている。 ・チラシのラックには地域交流団体や介護保険関係、自主事業関係など豊富に取り揃えて、地域の交流拠点、情報発信拠点として役割をはたしている。 ・多目的ホールの利用は、登録された福祉団体は2か月先まで先着順で受付している。未登録団体は1か月前まで電話の受付が可能となっている。	<確認手段（現場確認・資料・ヒアリング等）を記述して下さい。（50字以内）> 横浜市ホームページ 現場確認、資料 <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）> 利用者アンケートにおいて、ケアプラザの催事などが地域に周知されていないという意見や、また貸館利用者の半数近くの方が広報による周知不足をあげています。ケアプラザの役割や貸館の利用案内について広報誌やホームページで周知を図り、幅広い利用を呼び掛けられることを期待します。 <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）> ホームページに保土ヶ谷区の地域ケアプラザの施設利用案内等のリンクを掲載しています。

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
評価機関 記述	
<備えていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 行っている	☒ 行っている
☐ 行っていない	☐ 行っていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 所長ヒアリング 資料 <行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「貸館予約の受付について」に沿って申請を受け付けています。利用申し込みが重なった場合は、代替え案を提示しています。いまでも利用者から不満等の声はありません。	

④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※研修としては市が主催する研修等も含まれる。全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料 所長ヒアリング <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)> 運営法人の理念、「人生(存在)への支援・援助」を掲げ、所長以下職員は、理念の実現に向けてケアプラザを運営しています。今年度は、法人全体の研修として、令和6年2月に法人理事長の基調講演で法人の理念でもある「人権擁護」について学んでいます。また同日の分科会でも人権擁護について参加者による意見交換会を行っています。	

(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活動について記述して下さい。(400字以内)> ・配架用のスタンドを設置して、自主事業のチラシ案内や地域のインフォーマルサービス、区報、公共施設の情報などについて来場された方が閲覧や持ち帰りができるように対応している。 ・紙媒体になるが「まんまるだい通信」という広報誌を基本隔月で約850部作成して、各町内会に回覧で廻して見ていただき、施設の活動内容や事業など案内周知している。同じく配架用スタンドにも準備している。 ・同施設のHPは運営法人同愛会のHPでみることができる。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 広報誌「まんまるだい通信」、チラシ類、所長、職員ヒアリング <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)> 担当エリアの地理的な条件や、アクセスがあまり良くない事、高齢化など様々な課題がある地域です。昨今は町内会未加入世帯の増加や、新聞購読世帯に同時に配達される横浜市の広報等も、目にする機会がない方も増加しています。ケアプラザに足を運べない方々の為にも、広報誌を置く場所として地域の医療機関や商業施設等を考慮されたり、ホームページに広報誌や事業の案内、貸館の利用案内を掲載される事を期待します。 <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)> 地理的な条件や交通の便が悪い事に加え、地域の高齢化率が60%を超えている地域のため職員が各地域に出向き、地域ごとのニーズや課題を把握しています。地域ごとに自治会や民生委員、ボランティア等と連携して必要なサービスに繋げています。

(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
<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)> ・建物の構造上、正面玄関入ってすぐに受付はなく、利用者としては分かりにくい点がある。呼び鈴も置いてあるが、慣れていない方も多くいらして、来場者に気が付いた職員は速やかに対応している。 ・高齢の方も多く利用されているので、大きくゆっくりお話しご挨拶することを心掛けている。 ・会場貸出利用者アンケートの結果として、挨拶や対応の際の言葉使いや態度について回答者41名のうち、丁寧32名とどちらか丁寧9名という結果がある。	<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)> 玄関に置いてある「呼び鈴」がどのような目的で置いてあるかの案内がありません。「御用のある方はこの呼び鈴を押してください」等の案内を明示される事を望みます。 <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)> 利用者アンケートにも職員の丁寧な挨拶や対応は良好と評価を頂いています。訪問当日も来館者に丁寧な対応をされていたのを確認しています。

(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
＜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)＞ ・担当エリアが細長い地形にあり、交通の便が不便なこともあり、当ケアプラザまで担当地域の住民が来所することが難しい状況にある。開設当初からそのような声は聞こえている。因みにそもそも、ケアプラザは一つの中学校区に1か所の予定が、現状は2つの中学校区に亘っている。そこで、団地集会所や町内の自治会会館、NPO団体拠点を利用して、サロンなどに参加してサテライトのような拠点として相談事業等を行い、問題解決や必要なニーズの把握など勤めている。	＜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)＞ 貸館利用や、自主事業の参加者から広報不足の意見が出ています。ケアプラザに出向けない方や、利用した経験がない方にも広報誌やホームページで利用案内が確認できることが望まれます。また窓口に来た方には、分かり易い場所にご意見ダイヤルや苦情解決の規定などをまとめて掲示されることを提案します。また、施設外の案内や館内の避難経路など利用者にわかりやすい表示の工夫が望まれます。 ＜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)＞ 地理的な条件や、交通の便が悪いことを踏まえ、利用者に来ていただくではなく、職員が出向いて地域の課題やニーズの把握に努め、地域の相談事に対応しています。また担当の4エリアの集会場等で生活支援につながる自主事業を行い、参加者の個別の相談やニーズの掘り起こしに努めています。

(7) 利用者サービスの向上全般(その他)

評価機関 記述
＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ 地域ケアプラザは、地域の介護や福祉の困りごとの相談場所として、地域のフォーマルサービスとインフォーマルサービスを繋ぐ役割を担っています。地理的条件やアクセスの悪さ、また高齢化などで直接足を運べない方に向け、担当の4つのエリアに職員が出向き、自主事業を開催して高齢者の日常生活支援に努めています。それぞれの地区に異なる課題を、地域活動の場の見学を通してケアマネージャーに現状を伝えています。 ＜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)＞ シニア世代のスマホ保有率が70歳代で約8割(調査時期2022年3月)に達していることから、ケアプラザに足を運べない層に向け、広報誌やホームページを活用して、地域ケアプラザの活用や事業案内等の周知を図る事を提案します。オンライン相談やメールでの意見や苦情の受付、貸館の利用受付、空き部屋情報等の提供にインターネットの環境を整備を期待します。車で来館する利用者には、駐車場の利用等案内してます。

Ⅱ. 施設・設備の維持管理

(1) 協定書等に基づく業務の遂行

①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？

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

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

②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示された日常清掃・整理整頓や、定期的な清掃(床掃除及び窓清掃)を実施しているかどうか記録を確認する。

日常清掃に関しては、チェックリストを用いて記録しているかを確認する(チェックリストでなくとも、実施記録が存在すれば実施していると判断する)。

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 ☐ 協定書等のとおり実施していない	☒ 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
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)> 休館日を利用した床や窓ガラス等の定期清掃に加え、館内はサブコーディネーターが日常清掃をして「館内清掃チェック表」に記録しています。また中庭、外回りは、法人系列のハウスキーパーによる清掃をしています。	

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

②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？

※評価対象年度に購入した新規備品に関しては、書類上記載されたものが存在するかどうかを確認する。
その他の備品に関しては、任意で5つの備品(高額備品を優先する)を備品台帳から抽出して、存在するかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 揃っている	☒ 揃っている
☐ 揃っていない	☐ 揃っていない
評価機関 記述	
<揃っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「物品管理簿」に整理番号を付け、購入年月日、保管場所等を明記しています。また廃棄には年月日を記載しています。台帳に記載された物から玄関のサーモグラフィカメラ、事務所内の電話機、シュレッター、多目的ホールの無線LANシステム、掃除機2台を確認しています。	

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
☒ 安全性に関わる損傷等がない	☒ 安全性に関わる損傷等がない
☐ 安全性に関わる損傷等がある	☐ 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(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
☒ 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、全員対象、 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由について記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

※定期的に館内のゴミを回収しているかを資料により確認し、ゴミ容器等から汚臭・汚液等が漏れないよう管理しているかを現場確認する。また、集めたゴミが館内外に長期間放置されていないかも現場確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 館内のゴミは事業所の外の扉付きのごみ集積場にビニール袋に分別して保管しています。汚臭、液漏れ等がない事を視認確認しています。	

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
☒ 適切に分別している	☒ 適切に分別している
☐ 適切に分別していない	☐ 適切に分別していない
評価機関 記述	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 自主事業参加者や、貸館利用者のゴミは原則持ち帰りをお願いしています。事務所内のゴミは、横浜市のルールに基づきゴミ箱を色分けで表示して分別しています。また必要に応じて裏紙にして再利用しています。	

(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
<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)> ・立地上、不便なところに施設があるため、職員の通勤もコロナ禍もあり考慮しつつ、来場者のためにも駐車スペースを確保している。 ・季節ごとに楽しめる庭木が植えてあり、定期的に手入れもされていて、市内にありながら田園の趣もあり、来場された方にとっても落ち着ける雰囲気となっている。 ・築30年以上経過しているが、エアコン洗浄、火災報知器点検、絨毯清掃など定期的に行っていて、令和6年度には外壁塗装など計画してメンテナンスには心掛けている。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、資料、所長ヒアリング <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)> 館内は開所から20年近くが経過しているために経年劣化などがありますが、清掃が行き届き、清潔な印象があります。広い敷地内は四季折々の花壇の花や、花木などの植栽も多く、ケアプラザを訪れる利用者の目を楽しませてくれています。花壇や植栽もよく手入れをされ、庭なども清掃が行き届いています。法人の系列のハウスキーパーが外周りを担当し、館内の日常清掃はサブコーディネーターが担っています。

(5) 施設・設備の維持管理全般（その他）

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 開所から20年が経過して施設内外の経年劣化等はありませんが、法人のハウスキーパーによる庭の清掃や花壇や植栽の手入れなどで、安全で清潔な印象があり、近隣住民の憩いの場所や、散歩道になっています。館内は、定期清掃や定期点検に加え、サブコによる日常清掃が行き届き、乳幼児から高齢者までが安全、安心に使える施設になっています。 <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
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☐ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	☐ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
☒ 協定書等のとおり実施していない	☒ 協定書等のとおり実施していない
☐ 評価対象外施設	☐ 評価対象外施設
評価機関 記述	
<警備の内容についてチェック又は記述して下さい。> ☐ 機械警備 ☒ その他(具体的に:) <協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> 機械警備については検討しているところです。 現在は、職員が持つ鍵により開錠、施錠を行い、毎日その記録を付けています。鍵の管理はマスターキー管理表で行い、鍵の持ち出し、返還(退職・異動等)の際に必ず表へ押印することとしています。 <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)>	

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック		評価機関 チェック	
☒ 適切に管理している		☒ 適切に管理している	
☐ 適切に管理していない		☐ 適切に管理していない	
評価機関 記述			
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・ヒアリング <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>			

③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 ☐ 定期的に行っていない	☒ 定期的に行っている ☐ 定期的に行っていない
評価機関 記述	
＜定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。（200字以内）＞	
＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。（200字以内）＞	
貸室利用前後にサブコーディネーターによる定期巡回を行い、記録がつけられています。	

(3) 事故防止業務

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

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ チェックしている ☐ 一部チェックに不備がある ☐ チェックしていない	☒ チェックしている ☐ 一部チェックに不備がある ☐ チェックしていない
評価機関 記述 <一部チェックに不備がある場合、又はチェックしていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述 <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> 他事業所を含めた事故報告の情報は、その都度内容を職員全員で共有し、注意喚起を行っています。また月1回の職員会議で事故防止策の読み合わせを行い、日頃から事故防止に務めています。 <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)>	

(4) 事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> ☒ 設置している ☐ 設置していない <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> AED購入先の警備会社によるAED操作訓練を全職員対象に実施しています。後日欠席者にも書類の回覧を行い、内容を共有しています。 <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)> 医療職である包括の保健師が2名配置されており、緊急時にすぐに対応することになっています。不在の場合は、隣棟の訪問看護事業所(同法人)の看護師が駆けつけ対応する連携体制が整えられています。	

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
☒ 体制を確保している	☒ 体制を確保している
☐ 体制を確保していない	☐ 体制を確保していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・ヒアリング <体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 連絡網や連絡先は、個人情報保護のため事務所に掲示せず、職員全員に配布しています。事故発生時迅速に対応できるよう職員各自が工夫し手元に保管しています。	

(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
☒ 評価対象施設であり、作成している	☒ 評価対象施設であり、作成している
☐ 評価対象施設だが、作成していない	☐ 評価対象施設だが、作成していない
☐ 評価対象外施設である	☐ 評価対象外施設である
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 大規模災害時に福祉避難所としての機能を果たすため、年2回横浜市との名簿受信訓練を行い、日ごろから応急備蓄を適切に管理しています。また、地域の防災拠点運営委員会に出席し、防災訓練にも参加し、地域と一緒に防災に取り組んでいます。	

(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)> 法人内に防災委員会を設け、防災に取り組んでいます。法人が導入している「オクレンジャー（職員のスマートフォンによる安否確認）」を使い、緊急時に職員の状況把握をし、迅速な職員配置を行うための体制が整えられています。 <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)>

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
☒ 協定書等の職員体制をとっている	☒ 協定書等の職員体制をとっている
☐ 協定書等の職員体制をとっていない	☐ 協定書等の職員体制をとっていない
評価機関 記述	
<協定書等の職員体制をとっていない場合は、その状況と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 所長、主任ケアマネージャー、社会福祉士のほか、看護師を2名配置しています。地域活動交流コーディネーター、サブコーディネーター4名、生活支援コーディネーター、事務経理担当職員の十分な職員体制を維持しています。	

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
☒ 協定書等のおりに開館している	☒ 協定書等のおりに開館している
☐ 協定書等のおりに開館していない	☐ 協定書等のおりに開館していない
評価機関 記述	
<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)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③事業計画書・事業報告書を公表しているか？

※館内で公表しているかどうかを確認する。希望者のみに閲覧させている場合、事業計画書や事業報告書を閲覧できる旨をポスター等で周知していれば、公表していると判断する。

※ホームページでも公表している場合は、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
評価機関 記述	
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)> 館内に事業計画書・事業報告書を設置しています。 <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)> 館内入り口に近い、来館者の利用頻度が高い、バス時刻表や重要な掲示を集めているスペースに事業計画書・事業報告書を冊子で配置し、誰でも手に取ることができるようにしています。	

(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 ☐ 作成しているが不備がある ☐ 作成していない	☒ 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)> ケアマネージャーの資格更新年にあたり研修を年間で計画し、専門5職種についても外部研修に積極的に受講できるよう研修計画を作成しています。	

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 ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述 <確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 研修報告書 職員会議の記録 所長、主任ケアマネージャーヒアリング <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)> 年度初めに全職員向け理事長講話による人権擁護、法人理念運営に関する研修 所長他のよる守秘義務、個人情報保護、法令遵守等について研修を行っています。 <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)> 年度当初の基礎研修では法人理事長が人権擁護、法人理念等についての講話を行い、常勤、非常勤の別なく、人権意識や法人理念への理解を醸成しています。	

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）> ・研修案内などあれば管理者および主任がプリントアウトして、回覧により参加の有無を確認している。 ・勤務表になるべく反映できるようにあらかじめ研修の参加希望や参加予定など情報提供してもらい作成している。	<確認手段（現場確認・資料・ヒアリング等）を記述して下さい。（50字以内）> 資料確認 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）> 専門職については年間の研修計画を作成し、外部研修の情報提供を行って、各自の希望する研修に参加できるよう勤務表に反映して参加しやすい環境を整えています。特に新人については、優先的に受講できるよう配慮しています。参加については勤務時間とし、必要な費用を保証しています。外部への研修参加を積極的に推奨しています。

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 ☐ 情報共有していない	☒ 情報共有している ☐ 情報共有していない
評価機関 記述 <確認手段（現場確認・資料・ヒアリング等）を記述して下さい。（50字以内）> 会議記録等資料確認 所長・主任にヒアリング <情報共有していない場合は、その理由を記述して下さい。（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）> 研修を受講した職員は研修資料を回覧し、必要に応じて朝の打合せや職員会議等で報告しています。	

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
☒ 作成し、活用している ☐ 作成しているが、活用していない ☐ 作成していない	☒ 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)> 受付対応、貸し館予約等の対応についての手順が簡潔にまとめられており、職員は各自手元において必要な時に確認できるようにしています。	

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)> ・毎朝9時に朝礼を行い、今日の勤務体制確認や外出予定、注意事項など、日々の業務の中で報告すべき内容について情報交換して共有している。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 会議記録等資料を確認 所長ヒアリング <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)> 外部の研修や通達等についての報告など、随時職員に伝えていますが、伝達研修として位置づけるなどの仕組み作りが望まれます。 <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)> 始業時に毎朝朝礼を行い、その日必要な情報を共有すると共に、勤務体制確認や外出予定、注意事項など、日々の業務の中で報告すべき内容について情報交換して共有している他、必要な伝達事項や研修内容等を共有しています。日々の打合せで伝えきれない内容については毎月の職員会議で伝え、職員全員が情報を共有できるように努めています。

(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
☒ 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
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)> 法人の個人情報保護規定があり、個人情報の取扱いに関するルールを定め、取り扱い方法、留意事項を示しています。	

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
☒ 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
評価機関 記述	
<明確化または周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 個人情報の取り扱いに関する管理責任者は所長として、必要な個人情報はパソコンで管理し、情報管理ソフトを導入しています。使用するパソコンはパスワードで管理し、データベースへのアクセスについては担当職位に応じてアクセスを制限しています。	

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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 年度当初に全職員に個人情報取り扱いについての研修を行い、新入職職員については入職時に研修を行っています。	

④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員から取っている	☒ 全ての職員から取っている
☐ 一部の職員から取っていない	☐ 一部の職員から取っていない
☐ 取っていない	☐ 取っていない
評価機関 記述	
<一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 年度当初に個人情報取り扱いについて研修を行い、非常勤職員を含めて全員から誓約書を取っています。	

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)> 窓口での相談や貸館利用登録や利用時、他事業への参加者からの個人情報は口頭で使用目的を説明し、相手の了解を得て適切に収集しています。	

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)> 収集した個人情報については、目的外に使用しないことを所長、主任が常に伝えて職員に周知し、適切に使用していることを確認しています。	

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 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 職員ヒアリング <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)> 職員は事務所で主に個人のパスワードを設定したパソコンを使用して作業を行い、必要な個人情報を含む書類は施錠できる棚で保管しており、そのカギは所長が一括管理しています。	

(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
☒ 適切に作成している	☒ 適切に作成している
☐ 一部適切ではない書類がある	☐ 一部適切ではない書類がある
☐ 適切に作成していない	☐ 適切に作成していない
評価機関 記述	
<一部適切ではない書類がある、又は適切に作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 指定管理料、利用料金、自主事業における実費収入等については、パソコンで出納管理を行い項目を明確にして管理しています。1か月ごとにプリントアウトして、所長、主任が確認できるようにしています。	

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 役割分担を明確にしている	☒ 役割分担を明確にしている
☐ その他けん制機能を設けている	☐ その他けん制機能を設けている (具体的に:)
☐ 仕組みを設けていない	☐ 仕組みを設けていない
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認 所長・事務経理担当職員ヒアリング <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)> ケアプラザの経理は、法人が管理し、現金の出納については、事務経理担当職員が行い、都度所長の確認と承認を得ています。	

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
☒ 明確に区分している	☒ 明確に区分している
☐ 明確に区分していない	☐ 明確に区分していない
評価機関 記述 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認 資料 所長・事務経理担当職員ヒアリング <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)>	

④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？

※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝票の存在を確認する。
 なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー等により必ず伝票を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 存在する	☒ 存在する
☐ 存在しない	☐ 存在しない
評価機関 記述 <存在しない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 入出金の伝票はパソコン管理されており、月ごとに一覧表にして確認することができ、必要な項目はフォーマットにして記入可能にしております。	

⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？

※通帳と印鑑等の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認 ヒアリング <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)> 通帳・印鑑は法人本部が一括管理し、必要な出納に関しては所長が確認して、事務経理担当が法人本部と現金の出入金を行っています。	

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
<経費削減に向けての取組みについて記述して下さい。(400字以内)> ・電力消費の大きい多目的ホールでの照明はLEDで光熱費の削減に努めている。 ・印刷機はまず個人フォルダに入れて必要かどうか再確認して印刷している。同じくFAXもいったんフォルダに保存する形をとり、改めて必要かどうか判断して印刷している。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認 施設内の点灯、消灯状態を確認 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)> ・天井の高い多目的ホールはLED照明で光熱費の削減に努め、館内の照明についても必要最低限にして、使用しない時はこまめに消灯し省エネに努めています。照明スイッチ周辺に節電の表示をして職員や利用者に協力を呼びかけています。 ・印刷機については本当に必要なものをプリントアウトするよう、FAXを含め個人フォルダで確認してから印刷するようになっています。

(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 ☐ 一部反映されていない項目がある ☐ 全て反映されていない ☐ 前年度評価で改善する項目が無い	☒ 全て反映されている ☐ 一部反映されていない項目がある ☐ 全て反映されていない ☐ 前年度評価で改善する項目が無い
評価機関 記述	
<反映されていない項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> コロナ禍より引き続き、前年度も感染症拡大等の懸念から中止や縮小せざるを得なかった事業についても、積極的に継続的に計画しています。	

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
☒ 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	☒ 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 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 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)> 区からは地域課題に対して各種団体との連携強化と継続的な取り組みの期待が示されており、各事業に対して、5職種が連携して、地域と深くつながって継続的に取り組んでいます。	

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
☒ 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)> 資料 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)> 令和5年度の振り返りを行い、年度末には保土ヶ谷区との協議を行われました。地域課題への認識が共有され、ケアプラザの取り組みが高く評価されると共に、区との役割分担と協力関係の確認がされています。	

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り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)> ・職員同士で全体でのプラザ会議と包括5職種会議、居宅会議、地域交流会議などで目標設定や取り組みについて共有している。 ・事業計画の策定や事業実績評価シート作成にあたっては、包括3職種に生活支援CO、地域交流COと所長も交えて議論しながら作成して情報共有を図っている。 ・さらに地域の各団体とも密接に連携して地域支援を行っている。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料確認 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)> ・職員全体のプラザ会議、包括5職種会議、居宅会議、地域交流会議などで目標設定や取り組みについて共有されています。 ・事業計画の策定や事業実績評価シート作成にあたっては、包括3職種に生活支援CO、地域交流COと所長も交えて議論しながら作成し、情報の共有を図っています。 ・地域の課題、特性を分析、理解しており、課題解決のために地域団体等との連携を図って取り組んでいます。

(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)> 日々の朝の打合せや事務所内の情報共有や、話し合いのしやすい環境づくりで、5職種はもちろん所長やサブコーディネーター、事務経理担当職員など全職員が話し合いやすい環境が保たれています。敷地内に法人本部事務所、障害者入所施設があり、連携を取った運営をしています。 <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)> コロナ禍と施設の老朽化で現在デイサービス事業を休止していますが、施設の効果的な活用と安全性の確保に取り組まれることが期待されます。

V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)> ・地区別の「ほっとなまちづくり」に担当職員を配置して、支援チームの打合せから参加して、日常的に取り組むことにより、全域計画の達成に向けて寄与している。 ・担い手不足など課題も多くあり、4地区の自治会、地区社協、民生委員など連携を強化して、情報の発信や側面的支援などを心掛けている。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認 資料・職員等ヒアリング <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)> 施設からの情報発信としての通信やお知らせなどに施設利用の紹介など、市区としての事業の取り組みやケアプラザの利用を促す情報提供を工夫されることが望まれます。 <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)> ・地域ケアプラザの担当する4地区それぞれの「ほっとなまちづくり」に担当職員を配置して、支援チームの打合せから参加しています。日常的に取り組むことにより、地域課題を深く理解して全域計画の達成に向けた取組をしています。 ・地域福祉の担い手不足など課題も多くあるので、4地区の自治会、地区社協、民生委員などとの連携を強化し、情報の発信や側面的支援などに取り組んでいます。
<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・資料・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)> 職員間での情報の共有や話し合う機会も多く、専門職、サブコーディネーターが連携して地域の支援を行っています。高齢化や地域特性の違いなど課題解決に向けて、きめ細かく積極的に事業展開や支援に取り組んでいます。 <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)> 現在デイサービス事業が休止状態となり、貸館使用についても固定的な団体となっており、老朽化による安全対策等の課題はありますが、「場」として地域に有効に活用されることが期待されます。