横浜市指定管理者第三者評価制度

青葉台地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名:株式会社フォワード・グッド

令和2年11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
	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) 【評価できると感じられる点】 ○来所者に対する接遇に関しては、不快を与えるこ ・コロナ下で貸館の利用方法の変更があるが、その都度登 との無いよう、また、発問をしやすいような働きかけを 録団体には郵送でお知らせしている。 大切にしている。 利 ・イベントの申し込みはWEB上の「登録フォーム」から先着 ○併設施設への来所者に対しても、ケアプラザ来所 順で申し込めるようになっている。 用 者同様の関りを行うよう努めている。 ・広報紙「あおばDaiナミック!」を毎月2000部発行し、連合 者 ○アンケート結果及び課題の公表において、理解 町内会の会長に手渡す際は、「健康に関するお知らせ」な サ が正しくなく、冊子において閲覧可能な状態にして どを同封し、興味を持ってもらうようにしている。 おくことで良しとしていた。今年度のアンケートから ブログでケアプラザからのお知らせを頻繁にアップしてお 掲示するように努めたい。 Ĕ り、情報の発信に努めている。 ○横浜市からの補助もあり、今年度中にWi-Fiを1階 ス •ホームページやフェイスブックで「英語のレッスン」や「健 部分に設置の予定である。 康トレーニング」などの動画を配信している。 0 ○併設施設と毎月行っているセーフティマネジメント ・コロナ禍で備品の貸し出しもできない状態であるが、利用 向 委員会は利用者目線を忘れず改善すべき点につい 者への寄り添いの姿勢を忘れることなく、挨拶を始め気持 てはすぐ行動を起こしてきた。 上 ちよく施設を利用していただくように努めている。 【評価できると感じられる点】 ○施設の維持管理については、併設する施設と共 ・午前と午後の1日2回、手すりやスイッチのボタンなどをア Π に年間のスケジュールが示され、丁寧に行われてい ルコール消毒している。 ・床清掃は掃除機ではなく、アルコールシートで拭いてい ○防災面においても、夜間警備を行い、日中の不 施 審者対策として施設への出入りの制限を設ける予定 •「貸館当日の対応マニュアル」があり、感染防止のための 設 である。 手順が細かく定められている。 ○コロナの感染予防対策として、午前・午後の2回 ・厚労省が作成した「介護現場における感染対策の手引 設 人が触れる箇所を中心に全館の消毒作業を行って き」を基に対策をとっている。 ・多目的ホールに、施設利用後の消毒箇所や、机・椅子な 備 どの収納場所が写真入りで説明されており、分かり易い。 ○施設が開所され9年半が経過しあちこちに劣化が 0 見られ始めている。大切に使用をし、細かな補修は ・感染症対策として、トイレにはハンドソープ、アルコール 維 すぐに行なう姿勢を継続していく。 ジェル、ペーパータオル、便座除菌クリーナーなどが設置 持 ○施設内部は10年経過したと思えないほど明るく されており、エントランスには強力なオゾン除菌・脱臭装置 管 清潔さを保っている。清掃業者と職員の努力の賜物 が設置され、椅子は密にならないよう間引きされている。ま た相談室のテーブルには大型のアクリルパネルが設置さ 理 である。 れ、部屋の入口には抗菌マットが敷かれ加湿器も置かれて ○事故防止チェックリストは無い。 いる。 ○職員の人数が少ないことから、緊急時の連絡は所 【評価できると感じられる点】 長からの一斉メールとしている。所長が休暇の日に ・毎月開催される職員会議では、ヒヤリハット事例の積極 ついても基本的には所長に連絡が入り、主任に指 的な抽出と共有を全職員に促し、常に正直に・すぐに物事 Ш |示出しを行うこととしている。スピーディーな連絡体 に対応するとの意識の定着を図っている。 制がいざというときに最も大切である。 AED操作研修は、法人に在籍する救急救命士資格者に ○所長に危険が及んだときは併設施設の所長より 緊 よる指導のもと、実際にAEDを作動させての効果的な研修 主任に連絡が行われ、主任から一斉に連絡をする としている。 急 こととしている。 ・事故等の発生に備え、所長を軸としたスピーディで一斉 時 ○これまでは職員のいない1階部分の出入りが自由 性のある連絡体制が構築されている。 扙 であったため、正体不明の人々の入館が多くあり、 ・市作成のマニュアルのほか、防災及び非常災害に対応 公衆トイレ並みの使用がされていた。今後は、入館 するマニュアル類も独自に整備している。 を制限することで、利用者と職員を保護していく。 ・併設の施設との合同で避難訓練を行い、災害等が発生 ○ヒヤリハット事例の積み重ねから、緊急時に対す した際には一体的に動くことができる体制を取っている。 る職員の意識の醸成が行われている。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
Ⅳ.組織運営及び体制	○研修については積極的に参加するための勤務体制、費用面のサポートを積極的に行ってきた。 ○近年は包括に対する行政からの研修・事業の依頼が多く、個人的な研鑽を積む研修に参加させる機会がない。職員の向上心に応えられないという点では行政側の検討が必要。 ○研修報告書の回覧を行っているが、報告書の作成が業務の多忙により遅くなっている。超過勤務の原因にもなっており、ケアプラザのルール自体の見直しが必要。 ○個人情報の保護に関しては年度初めの職員会議で所長より講義を行う。特に個人情報の記された書類を預かることが多かったため、スキャナー・スマホを用意し書類をお借りすることの無いようにした。 ○経理業務は公認会計士を法人にて導入しており、その指示により適切に行ている。	【評価できると感じられる点】 ・職員の資質向上に向け、所長が各職員と個別に話し合いながらそれぞれの特性やキャリア志向の把握に努め、目標設定を行い、個々が育成対象となっている実感を持つことができるよう努めている。 ・職員の研修参加費用を全てケアプラザ負担とするほか、あいた穴には所長自らが入るようにすることで、参加希望者には他の職員に遠慮することなく手を挙げるよう促している。 ・外部から電話等で相談が寄せられた際には、その内容をすぐにコンピューターシステムに入力し、再度相談があった際の的確な対応と同じ内容の聞き直しの抑制に努めるとともに、当該情報を随時アップデート(肉厚化)することで、よりよい支援の実現を目指している。 ・ケアプラザの運営法人が示す方針や方向性について所長が職員に話す機会を設けることで、多角的・多面的なものごとの見方や気づきの促進を図っている。
V.その他	○青葉台駅近くにあり、商業施設と住宅が混在している地域にあるケアプラザは、様々な課題を抱え生きる住民の相談の場である。 ○施設利用者からの苦情とわがままの見極めを大切に接する技術が求められるが、それにより現在苦情はない。設備に対する要求が有料施設並みになっており、対応に苦慮している。 ○地域で活躍されている方の地域愛は深く、様々に活動している。それを適切にフォローしていくケアプラザとしてありたいと考えている。 ○市所有の備品は発電機のみであり、他はすべて法人の備品である。指定管理同様の台帳が求められるが、委託事業所と指定管理事業所の明確な違いがここにあることを認識して対応を変えるべきと思う。	【評価できると感じられる点】 ・青葉区第4期地域福祉保健計画の策定につき、区・区社協と共にサポートチーム会議を開き、その内容を基に、地区社協や地域の方々と協議を行っている。 ・毎年、市や区からの事業協力要請が増えているが、他のイベントと組み合わせて実施するなどの工夫をして対応している。 ・高齢者に関する相談だけでなく、最近は心の問題に関する相談も増えているが、専門でない職員が対応することでの負荷が高いため、地域の関係者を集めた学習会などを検討している。 ・併設されている障碍者施設と密にコンタクトを取り、施設全体としての運営に力を入れている。

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	
	関記述 おば おんしゅう おんしゅう おんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう しゅうしゅう はんしゅう はんしゅう しゅうしゅう はんしゅう はんしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう しゅうしゅう しゅう	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内	1)>	
令和元年10月に実施し、地域交流、生活支援、地域包括、居宅介護でそれぞれ30件ずつ回収した。		
<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
評価機制	関記述
〈確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(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	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)> 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)>	
く評価できると感じられる点があればお近じて下さい。(20)	0子以内) >

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	男 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認:利用者アンケート結果のファイルが受付で閲覧できるようになっており、案内が掲示されている。 <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
	到 記述
The first of the f	
<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) >
 「ご意見・ご要望のゆくえ」と題し、意見の受付から結果のお	知らよに至るまでの添わが規⇒されている
「こ思兄"こ安至り炒Nん」C咫し、思允ツ又円がり帕木ツね 	知りせに主るまでツクイルムッ゚メタサータ切小でタッ゚ (゚゚゚)。
- 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	評価機関 チェック
☑ 設置している	☑ 設置している
設置していない	□ 設置していない
評価機能 <設置内容を記述して下さい。(100字以内)>	関記述 おおまた おおお おおお おおお おおお おおお おおお おおお おおお おお
「ご意見箱」が、地下2階のエントランスに設置されている。	
<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)>
Lib Tork のエンルランファブ辛目体し記り田純が設置される	アいフーナを主英区に耐送できて「古民からの担安」の計符
地下2階のエントランスにこ息見相と記入用紙が設置される。や、まちの相談所ネットワークの「まちの目安箱」も設置される。	ている。また青葉区に郵送できる「市民からの提案」の封筒ている。
(A DV I HWIJE I Z I Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z	
②世柱知:4 ② 1. 45七 7 45 0	
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	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
	到 記述 (50点)(古)(大)
<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・事故対応マニュアル	
質科:舌情・相談・争政対応マーユノル <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		
指定管理者・チェック	評価機関 チェック	
□ 周知している	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	
□ 周知していない	周知していない	
評価機 <周知方法を記述して下さい。(100字以内)>	関記述	
地下2階のエントランスに「苦情処理対応フローチャート」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)>	
	~ 1 × 1// 2	
<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)>	
┃ かながわ福祉サービス運営適正化委員会の「苦情相談のス	ポスター」も掲示されている。	
	10.30 Che C. 00	
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		
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 <記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	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?		
	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	
では対応できないものに関しては、市・区等関係機関につた 指定管理者 チェック	ないでいるかを確認する。 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	
 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:苦情対応報告書 <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	
く確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング:運営協議会で報告している く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)>
○施設の利用に関しては、団体登録の際に書面を用いた丁寧な説明を心がけている。また、利用申込については、ホームページや地域への広報、館内の掲示等で説明を行なうよう努めている。コロナ下での使用制限に対しても、書面を交付し丁寧な説明を心がけている。	<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)> ・コロナ下で貸館の利用方法の変更があるが、その都度登録団体には郵送でお知らせしている。 ・地下2階と1階に入口があるため、それぞれにチラシのラックを設け広く周知に努めている。

②窓口に「利用案内」等を備えているか?

※目視により確認する。

※目視により確認する。	-T/T-166-BB
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
<備えていない場合は、その理由を記述して下さい。(2005)	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)>
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	
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)>
【<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)>
代始の由いるのは成熟はよのたは電話のでは、由いる	いぶ手む。と担人は計略が、アンフ
・貸館の申し込みは感染防止のため電話のみとし、申し込み ・イベントの申し込みはWEB上の「登録フォーム」から先着順	
「・イ・ントリーし込みはWED上リ」登録ノオーム」から元有順	(で中し込めるようにようでいる。
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)
シガル アルナジナ 脚 ナフガ 佐然 シートフ 人 アの聯	ヨシュムシーナガートン・フェン・カーフ
※研修としては市が主催する研修等も含まれる。全ての職員 指定管理者 チェック	員に対して研修を行っているかを確認する。 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
評価機関 記述 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>	
資料:研修資料(人権の擁護「みんなで築こう人権の世紀」を昨年度実施)	
<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)>	
The state of the s	
<評価で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。

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)>	<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)>
○施設の様子や活動内容・活動予定並びに地域の事情に 応じたコラムを掲載し広報誌として月に1回自治会の回覧 で廻している。 ○コロナ下での利用については、各団体の代表者宛に利 用に関する注意書きを郵送し、共通の認識を持ていただく	
ように努めた。 ○ホームページ上でも事業の紹介や事業参加者の募集を 行っている。簡単に情報にアクセスできるように、QRコード をスマホに取り込むことでページに飛ぶようになっている。	<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)>
を入すがに取り込むことで、一クに飛ぶよりによっている。	・広報紙「あおばDaiナミック!」を毎月2000部発行し、連合町内会の会長に手渡す際は、「健康に関するお知らせ」などを同封し、興味を持ってもらうようにしている。 ・ブログでケアプラザからのお知らせを頻繁にアップしており、情報の発信に努めている。 ・ホームページやフェイスブックで「英語のレッスン」や「健康トレーニング」などの動画を配信している。

(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。	
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)>	<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)>
○職員の制服はないが、清潔と動きやすさを基本とした身だしなみを心がけている。来訪者に対しての清潔感も大切にしている。 ○当該職員が欠勤また離席をしている際には要件が急ぎであるかどうかの確認をし、適切な応対を心がけている。 ○役所の指導によるケアプラザの事業が増え、相談対応や家庭訪問も増加している中で職員が離席する時間・回数が増加している。可能な限りひとりは席に残り電話が取れる体制をとっている。	<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)> ・相談業務と窓口対応業務の担当者を、午前・午後各1名ずつ決めている。 ・障碍者施設と併設しているため、障害者施設の来訪者への対応も行っている。

(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)>	<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)>
○利用者目線にたった改善策を考えるように努めている。 今年度はコロナによる利用停止期間や利用制限があり、改善に対する利用者の反応は読みにくい。継続して利用者 目線での対応を行い改善点を検討していくこととする。	<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)>
	併設施設と毎月行っているセーフティマネジメント委員会 で意見交換し、利用者視点に立った改善を行っている。

(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)>

コロナ禍で備品の貸し出しもできない状態であるが、利用者への寄り添いの姿勢を忘れることなく、挨拶を始め気持ちよ く施設を利用していただくように努めている。

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

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 「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	関記述 おば おんしゅう おんしゅう おんしゅう おんしゅう こうしゅう おんしゅう おんしゅう おんしゅう しゅうしゅう しゅう
<協定書等のとおり管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか?

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 実施している	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 図 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)>		
午前と午後の1日2回、手すりやスイッチのボタンなどをアルコール消毒している。		

(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
口ない	□ 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。(20	0字以内)>
	le à alte an est a
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	
その他の備品に関しては、任意で5つの備品(高額備品を優認する。	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
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
	對 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。(20)	0字に中)~
く計画できると窓じられる点があればま記述して下さい。(20)	3子以内/ /
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	わる指復等がたいか?
※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)>	
<女主性に関わる損傷等かめる場合は、その内容を記述し 	, (下さい。(200子以内) />
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200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	
	関 記述 (1) (50字以内) / (50zup) / (50zu	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料:研修報告書(令和2年10月15日「コロナを乗り越える」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。(20	0字以内)>	
・床清掃は掃除機ではなく、アルコールシートで拭いている。 ・「貸館当日の対応マニュアル」があり、感染防止のための手順が細かく定められている。 ・厚労省が作成した「介護現場における感染対策の手引き」を基に対策をとっている。		
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		
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	
	男 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)>		
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。		
※コミ谷都寺により唯範する。 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	
	男 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)>		
<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) 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)>	<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)>
○館内清掃については、業者によるものを週4日導入し、共有部分・事務所の清潔を心がけている。その他、植栽、窓ガラスの清掃、グリストラップの清掃等を通年で予定を組み行っている。 ○コロナの感染予防という視点では併設施設職員と共に午前・午後1日2回の消毒を徹底している。 ○現在は、消耗品・備品共に貸出不可の状態であるが、定期的に状態の確認を行っている。	<評価できると感じられる占があれば記述して下さい

(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)>

感染症対策として、トイレにはハンドソープ、アルコールジェル、ペーパータオル、便座除菌クリーナーなどが設置されており、エントランスには強力なオゾン除菌・脱臭装置が設置され、椅子は密にならないよう間引きされている。また相談室のテーブルには大型のアクリルパネルが設置され、部屋の入口には抗菌マットが敷かれ加湿器も置かれている。

<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)>

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。(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。

北ウ英田老 イー・・ク	==-/ T
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	🗔 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	実施している
□ 切束事体のよれり中族していたい	□ 协党事体のよれは中族していたい
□ 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)> 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)>	
く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか?

※不審者・不審物の有無、利用していない各室等の施錠・消灯・異常の有無の確認のための館内定期巡回等が定期的に行われていることを、記録により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 定期的に行っている	☑ 定期的に行っている
□ 定期的に行っていない	□ 定期的に行っていない
評価機	関 記述
く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。(20	0字以内)>

(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	
	男 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。 〈評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> 0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)>		
月例の職員会議におけるヒヤリハット事例の共有(全職員対象)		
<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)>		
毎月開催される職員会議では、ヒヤリハット事例の積極的な 応するとの意識の定着を図っている。	な抽出と共有を全職員に促し、常に正直に・すぐに物事に対	

(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	對 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操作研修(全職員対象 令和2年9月7日実施)		
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
AED操作研修は、法人に在籍する救急救命士資格者による指導のもと、実際にAEDを作動させての効果的な研修としている。		

②事故発生時の連絡体制を確保しているか?

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 体制を確保している	☑ 体制を確保している	
□ 体制を確保していない	□ 体制を確保していない	
評価機	男 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認:事務室内、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て下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
事故等の発生に備え、所長を軸としたスピーディで一斉性の	のある連絡体制が構築されている。	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか?

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。 ※評価対象外施設だがマニュアルを作成している場合は、『評価対象外施設である』にチェックをしたうえで、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 評価対象施設であり、作成している	☑ 評価対象施設であり、作成している	
□ 評価対象施設だが、作成していない	□ 評価対象施設だが、作成していない	
□ 評価対象外施設である	□ 評価対象外施設である	
評価機	男 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
市作成のマニュアルのほか、防災及び非常災害に対応するマニュアル類を独自に整備している。		

(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)>		
併設の施設との合同で避難訓練を行い、災害等が発生した際には一体的に動くことができる体制を取っている。		
<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

工夫をしている。

①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか?

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

いことについて、横浜市と調整できている場合はとっていると		
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 協定書等の職員体制をとっている	☑ 協定書等の職員体制をとっている	
□ 協定書等の職員体制をとっていない	□ 協定書等の職員体制をとっていない	
	関 記述	
<協定書等の職員体制をとっていない場合は、その状況と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
②協定書等のとおりに開館しているか? ※記録により確認する。業務日誌等に記載している開館時間・閉館時間を確認すること。なお、基本時間外の開館を横浜市に提案している場合は、そのとおり実行されているかどうかについても漏らさず確認する。 ※指定管理者の責に拠らない場合の休館に関しては評価対象とせず、協定書等のとおり開館していると判断する。		
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 協定書等のとおり開館している	☑ 協定書等のとおり開館している	
□ 協定書等のとおり開館していない	□ 協定書等のとおり開館していない	
評価機関	関 記述 中な記述して下さい (2000字以中) >	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
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	
受付カウンター上にファイルを設置		
<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)>		
<公表していない場合は、その理田を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
■ 受付カウンター横には、設置した事業計画書・事業報告書ファイルの存在を示す張り紙をし、来館者の目に留まるよう		

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか?(常勤・非常勤職員に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 作成しており不備がない	☑ 作成しており不備がない	
□ 作成しているが不備がある	□ 作成しているが不備がある	
□ 作成していない	□ 作成していない	
評価機	男 記述	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
市作成の年間研修計画をベースに、所長が各職員と個別に話し合いながらそれぞれの特性やキャリア志向の把握に 努め、目標設定を行い、個々が育成対象となっている実感を持つことができるよう努めている。		

②職員に研修を行っているか?(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。	
指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 全ての職員に実施している	☑ 全ての職員に実施している
□ 一部の職員に実施していない	□ 一部の職員に実施していない
□ 研修を実施していない	□ 研修を実施していない
評価機	對 記述
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: 研修報告書 <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)> 「認知症を知る」(令和2年10月19日実施 全職員対象) 「介護予防業務研修」(令和1年6月4日 全職員対象) <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、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか?(常勤、非常勤に関わらず)

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

指定管理者記述	評価機関記述
<職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。(400字以内)>	<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)>
○研修については参加費用・交通費は施設負担であり、極力受けたいとの申し出に対しては受講してもらえる体制を作っている。 ○包括職員の勤務後の勉強会や研修に対しても超過勤務	
手当をつけ、サポートしている。 ○研修については、回覧で全職員に周知するよう努めている。	<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)>
	職員の研修参加費用を全てケアプラザ負担とするほか、あいた穴には所長自らが入るようにすることで、参加希望者には他の職員に遠慮することなく手を挙げるよう促している。

④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか?

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 情報共有している	☑ 情報共有している
□ 情報共有していない	□ 情報共有していない
評価機	関 記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料: 研修報告書(クレーム対応に関する研修) <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)>	

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)>		
複数種の業務に関するマニュアルを一つに集約したファイルを作り、すぐに手に取ることができるよう事務室内に設置 ている。		

⑥その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みを行っているか?

指定管理者記述	評価機関 記述
<その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みについて記述して下さい。(400字以内)>	<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)>
○職員会議・リーダー会議・五職種会議の実施とその場に おける情報の共有を図っている。○研修や事業の報告書の回覧を行い内容の共有を買って	
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)>
	・ちょっとした気づきでも共有し合うために、事務室内での職員間の会話を大切にしている。 ・外部から電話等で相談が寄せられた際には、その内容をすぐにコンピューターシステムに入力し、再度相談があった際の的確な対応と同じ内容の聞き直しの抑制に努めている。さらに当該情報を随時アップデート(肉厚化)することで、よりよい支援の実現を目指している。

(3) 個人情報保護・守秘義務

①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか?

※個人情報保護のための具体的な取扱方法や留意事項を	
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 <整備していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	関 記述 00字以内)>
	(0 1 XF3) >
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	00字以内)>
②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知	知しているか?
指定管理者・チェック	評価機関 チェック
☑ 明確化し、周知している	☑ 明確化し、周知している
□ 明確化しているが周知していない	□ 明確化しているが周知していない
□ 明確化していない	明確化していない
	<u>関 記述</u> て下さい。(200字以内)>
A SHE IP OUT ON THE SHOW OF TH	, C C 0 8 (200) 25 1/2
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	00字以内)>
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	ii!!! ト宝旃! ているか?(堂勒・非堂勒に関わらず)
※全ての職員に対して、研修時の資料、出席者名簿等によ 指定管理者 チェック	り実際に研修を行っていたかどうかを確認する。 評価機関 チェック
指定官理者 テェック	計価機関 テェック マ 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 □ 記述
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)>	
S 41.0 M/S. 23/22 20 20 V 10 10 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 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)>	

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

※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する 指定管理者 チェック 評価機関 チェック ☑ 全ての職員から取っている 🔽 全ての職員から取っている □ 一部の職員から取っていない □ 一部の職員から取っていない □ 取っていない □ 取っていない 評価機関 記述 <一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか? ※使用目的が明示されており、かつ、収集した個人情報の使用目的が明確に説明できることがヒアリングにより確認で きた場合に、適切に収集していると判断する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック ☑ 適切に収集している ☑ 適切に収集している □ 適切に収集していない □ 適切に収集していない 評価機関 記述 <適切に収集していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 収集する個人情報が記載された各種書類を持ち運ぶ際に付きまとう紛失リスクを減らすため、携帯可能なスキャナーを 導入し現場で読み取るなどの工夫をしている。 ⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか? ※個人情報を収集する際に、目的外に使用しないことが明記されており、かつ、収集した個人情報を目的以外に使用 していないことがヒアリングで確認できた場合に、適切に使用していると判断する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック ☑ 適切に使用している ☑ 適切に使用している □ 適切に使用していない □ 適切に使用していない 評価機関 記述 <適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

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
く確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ現場確認: 事務室内、ヒアリング: 所長 く一部適切な措置を講じていない、又は適切な措置を講じ 字以内)>	い。(50字以内)> こていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200
<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	男 記述
内)>	ない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200	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、又はその他けん制機能があるかを確認する。

上 指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 役割分担を明確にしている	☑ 役割分担を明確にしている
□ その他けん制機能を設けている	その他けん制機能を設けている (具体的に:
□ 仕組みを設けていない	□ 仕組みを設けていない
評価機	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下る	
ヒアリング: 所長	
く仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さ	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当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区	
指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 明確に区分している	☑ 明確に区分している
□ 明確に区分していない	□ 明確に区分していない
評価機	関 記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料: 資金収支計算書 <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)>	

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	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	
<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)>
○ありきたりではあるが、コピー用紙の節約・節電等に努力をしている。 ○今年度はコロナの関係で水光熱費の前年より減少しており、その意味では節約できている。 ○訪問についてはできる限り自転車か徒歩で行うように努めている。	<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)> 電力の使用状況を監視する装置を事務所内に設置し、使用していない部屋の空調をこまめに切るなどの意識づけを図っている。

(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
	男 記述
<反映されていない項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
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。	
※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区語	平価)を確認する。
※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区語 指定管理者 チェック	評価)を確認する。 評価機関 チェック
指定管理者 チェック	評価機関 チェック
指定管理者 チェック 全て対応している	評価機関 チェック 全て対応している
指定管理者 チェック	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

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
	對 記述
く確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ ヒアリング: 所長	い。(50字以内)>
<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。(20	0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?

指定管理者記述	評価機関に述
<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)>
○PDCAシートを全職員で確認し、区の意見も含め確認を	
している。 〇折に触れ職員会議等でプラザの方向性法人の方向性	
の確認を行っている。	<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)>
	ケアプラザの運営法人が示す方針や方向性について所長
	が職員に話す機会を設けることで、多角的・多面的なものごとの見方や気づきの促進を図っている。

(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)>
┃ <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)>
〜参考思見として、計画版例が900使来が804には記述して下でい。(200千以内//

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)>	<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)>
○第4期地域福祉計画の策定につき、区・区社協と共にサポートチーム会議を開き、検討会を継続している。その内容をもとに地区社協他地域の方々との協議を行っている。 ○市の施策については、所長会の資料を回覧し、情報を共有。研修等に対する構えを持つように努めている。 ○市・また区から降りてくる事業協力要請が年々多くなっているため、地域からの相談をまたせることになるパターンが出現してきた。これは地域ケアプラザの在り方として本末転倒といわざるをえない。行政には具体的事例として改善を求めているが、一向に改まる気配はない。就職希望者がいなくなっている横浜の地域包括支援センターのこれからを考え、市・区には包括支援センターの事業への協力を求めたい。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・青葉区第4期地域福祉保健計画の策定につき、区・区社協と共にサポートチーム会議を開き、その内容を基に、地区社協や地域の方々と協議を行っている。・毎年、市や区からの事業協力要請が増えているが、他のイベントと組み合わせて実施するなどの工夫をして対応している。
<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)>
○職員個々の資質は高く、個々のケースに対する支援においては慎重かつ丁寧な姿勢が一貫されている。 ○各自が専門性を生かした適切な支援を行っており、お互いに知識を持ち寄り職員間で助け合う姿勢が出来上がている。 ○地域からの相談が多岐にわたり、複雑化している中で殊に心に課題を持った方への対応が職員の心を痛めることがある。包括支援センターには心の課題に対する専門家はおらず、この課題に対しては複数の部門が機能するよう働きかけたいところであるが、どこも及び腰となる傾向にある。可能であれば今後地域の関係者を集めた学習会を展開していきたいと考える。 ○併設されている障碍者施設と共催の事業を通してさらに連携を深めていきたいと考えている。	・高齢者に関する相談だけでなく、最近は心の問題に関する相談も増えているが、専門でない職員が対応することでの負荷が高いため、地域の関係者を集めた学習会などを検討している。 ・併設されている障碍者施設と密にコンタクトを取り、施設全体としての運営に力を入れている。 〈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)〉