



## 横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市地域ケアプラザ

### 評価結果報告書



## 横浜市美しが丘地域ケアプラザ

横浜市青葉区鉄町 2075 番地 3

指定管理者：社会福祉法人緑成会

平成 29 年 12 月 1 日作成

評価機関：特定非営利活動法人 よこはま地域福祉研究センター



# 目次

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 評価結果の総括                 | 2  |
| ・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 |
| ・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 |
| ・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 |
| ・組織運営及び体制               | 21 |
| (1)業務の体制                | 21 |
| (2)職員の資質向上・情報共有を図るための取組 | 22 |
| (3)個人情報保護・守秘義務          | 25 |
| (4)経理業務                 | 27 |
| (5)運営目標                 | 30 |
| (6)組織運営及び体制全般(その他)      | 31 |
| ・その他                    | 32 |

## 評価結果の総括

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

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

|            | 指定管理者 記述(400字以内)   | 評価機関 記述(400字以内)  |
|------------|--|--|
| 利用者サービスの向上 | <ol style="list-style-type: none"> <li>利用者アンケートや来館者から寄せられるご意見や要望には可能な限り応えることができるように配慮しています。また、苦情については、法人に設置の第三者委員会にて対応や改善策についてご意見を伺い、客観的な判断をするように心がけています。</li> <li>情報発信やサービスの調整、施設利用に対して、偏りのないように公正かつ公平に対応するようにしています。</li> <li>広いエリアで運営していることから、身近な場所でサービスを受けることができるよう、自治会館を利用して事業を展開しています。</li> <li>通所サービスにおいては、選択食やサービス利用時間を半日単位で提供できるように工夫し、サービスの向上に努めている。また、居宅介護支援事業において外出行事を企画し、介護予防やQOLの向上を意識した取り組みを行っています。</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>市のアンケート様式で利用者アンケートを行っています。アンケートで寄せられた意見や要望はホームページで課題や問題点、改善時期なども公表しています。苦情は法人に第三者委員会や顧問弁護士を置き問題解決に当たる仕組みができています。</li> <li>担当エリアが広い自治会館での子育て出張カフェや、周辺のケアプラザや地区センターとの共同事業などを行っています。職員が積極的に外に出ていくことで利用者の利便性を高めています。</li> <li>ホームページで3か月先までの事業予定が見られるので利用者から予定が立てやすくなると好評を得ています。「陽だまりブログ」では最新の事業報告を随時発信しています。</li> <li>通所介護サービスでは、利用者のADLなどに配慮した2パターンの利用時間の設定や、2通りのランチから来所時に好みの昼食を選択できることなど利用者本位のサービスを提供しています。</li> </ul>   |
| 施設設備の維持管理  | <ol style="list-style-type: none"> <li>衛生管理や感染症予防の為、来館者用のスリッパの消毒や、11月から3月に手すり等の消毒を実施しています。</li> <li>毎日行う館内清掃に加え、敷地内の掃き掃除や花壇の手入れを職員が行っています。</li> <li>環境エコ委員会を設置し、環境整備の他、分別マニュアルに則って正しいゴミの分別を徹底しています。また、貸し館や職員が出したゴミについては、持ち帰りをお願いし、ゴミの減量化に努めています。</li> <li>定期的な点検や日常での確認で発見した異常等については利用者の安全性やコストを考え、行政と調整しながら適切に維持管理ができるようにしています。</li> </ol>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>環境エコ委員会を設置して施設内の衛生管理やごみの少量化、館内外の美化などに努めています。ゴミの徹底した少量化や分別は、館内で出たごみの持ち帰りや、ペットボトルキャップやインクカートリッジの回収、使用済みの切手などリサイクルに回せるものなど利用者の協力を得て実施しています。</li> <li>今年度は、青葉区のフラワーネックレス 青葉2017の事業の一環として、美しが丘花咲プロジェクトで園芸ボランティアを育成し、花の植え込みや水やり、花壇の手入れなどを行っています。</li> <li>開所来16年が経過し、施設内外の修繕などが必要になってきています。小破修繕などは所長以下職員が 経費節減も兼ね行い清潔で安全な施設の維持管理に努めています。</li> </ul>   |
| 緊急時対応      | <ol style="list-style-type: none"> <li>事故、苦情、感染症対策のマニュアルを作成し、緊急時に備えている。また、緊急時対応や感染症対策については研修を実施し予防や蔓延防止に努めています。</li> <li>安全管理委員会を設け、ヒヤリハットや事故について分析し、再発防止に努めています。また、個人的なミスも業務改善報告書を作成してもらい、全体での共有や再発防止に努めています。</li> <li>事故があった場合は、マニュアルに沿って関係機関に報告するとともに、記録に残しています。</li> <li>震度5強の地震があった場合は、職員は自主的に参集することとなっている。また、緊急連絡網を整備しています。</li> </ol>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>事故対応、感染症対策、災害対策、特別避難場所開放運営とマニュアルが整備されています。各部屋に避難経路図を明示、館内にAEDを設置し、事務所に緊急時の職員・関連機関連絡網を備えています。</li> <li>事故対応、感染症・食中毒対策の研修や利用者も参加した避難訓練を実施し、特別避難場所としての体制も整えています。</li> <li>安全管理は、毎日閉館時に「施設・防災チェック表」で、また、月1回業者による「総合巡視」並びに職員による「自主チェック」で点検し安全確認を行っています。</li> <li>職員による来館者への挨拶・声掛けがなされ、明るい雰囲気づくりと共に安全管理にも結びついています。</li> <li>閉館後は委託警備会社による「機械警備」が行われ、異変時の対応や毎日の記録が適切になされています。</li> <li>ヒヤリハットの発生時には業務改善報告書を作成し、安全管理委員会により分析・振り返りが行われ、その内容は職員に周知され事故防止に努めています。</li> </ul> |

|          | 指定管理者 記述(400字以内)   | 評価機関 記述(400字以内)   |
|----------|--|---|
| 組織運営及び体制 | <p>1 全体会議、各部署の会議を実施。業務内容の改善や伝達研修等を行っています。また、利用者満足度を高めることが出来るように接客や窓口対応は丁寧に適切に行うように心がけています。</p> <p>2 働きやすい職場環境をつくり、職員の離職率を下げています。また、日々の業務で意見交換がしやすい雰囲気を作っています。</p> <p>3 個人情報保護が徹底できるように、個人情報が含まれるもののFAX送信や郵送については、2名以上で確認しています。</p> <p>3 経理、人事、運営等を適正に行うことができるように、法人本部との連携をしっかりと行っています。</p> | <p>・職員の資質向上に向けた「キャリアパス制度」や職員が目標と自己評価を行う「目標管理制度」を導入し、管理者が年2回面談しています。永年勤続表彰制度や開設記念日を全職員で祝う等の福利厚生面の充実と共に、職員を大切に働きやすい環境づくりに努めています。</p> <p>・部署会議、全体会議、管理職会議、5職種会議、目的別委員会を通し、課題・情報共有を推進しています。</p> <p>・全職員が業務の性質上、個人情報保護・守秘義務の重要性を強く認識し日々業務を行うように研修、ミーティングで徹底しています。誤送信・紛失・漏えい防止、不審メールの即廃棄とリスクに細心の注意を払っています。</p> <p>・受付業務は受付マニュアル、相談票、待機職員の設置により急な訪問相談も迅速に対応する体制が出来ています。</p> <p>・事業計画は自己評価、事業実績評価、地域福祉保健計画、行政施策、利用者や地域のニーズを広く把握し作成されています。</p> |
| その他      | <p>1 毎年実施しているケアプラザ祭を自治会の協力を得て実施。3自治会の会長が実行委員として行い、地域行事の意味合いを強めました。</p> <p>2 昨年度、認知症を支えるまちづくりをテーマにセミナーを実施し、多くの方の参加を得ることができました。そして、継続した取り組みとして、今年度は、認知症の方への居場所作り、地域の方々の理解を高めることを目標に認知症カフェを展開しています。</p> <p>3 子ども食堂実行委員との協催で子ども食堂を実施しています。参加者は多くないものの、必要性を理解して協力しています。</p>                     | <p>・青葉区の第3期地域福祉保健計画の推進に向けたケアプラザの事業を企画しています。新地域人応援講座では青葉区のフラワーネックレス青葉2017の事業の一環として園芸ボランティアの養成講座を実施しました。講座終了後は継続してケアプラザの花壇の植え込みや水やりを行うなど地域活動につなげています。</p> <p>・今年度から認知症の方と介護者家族を地域で支えるために「坂の途中の寄り道カフェ」をボランティアの協力も得て実施しています。地域の医療機関や薬局から情報提供や講師派遣を受け、認知症の方や家族の居場所づくりをしています。</p> <p>・社会や地域で子育てを支えるネットワークづくりの一環で「あおば子ども食堂」が始まりました。貧困や孤食の子供を支援する活動は、地域の学校などとも連携を取りながら継続して運営することを期待します。</p>   |

## ・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

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<br><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 checked="" type="checkbox"/> アンケート<br><input type="checkbox"/> 実施していない → <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) ><br>毎年12月に実施、包括(30)回収率約50%、地域交流(50)回収率約70%、居宅・介護予防(50)回収率約70%、通所(50)回収率約70%<br>< 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) ><br><br>< 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) ><br><br>通所介護事業では、利用者アンケートに加え、食事の嗜好調査のアンケートを実施し、利用者サービスの向上に努めています。 |  |

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。  
 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<br><input type="checkbox"/> 課題を抽出していない<br><input type="checkbox"/> 特に課題がない<br><input type="checkbox"/> 非該当  | <input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している<br><input type="checkbox"/> 課題を抽出していない<br><input type="checkbox"/> 特に課題がない<br><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) ><br>資料、ヒアリング、HP<br>< 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) ><br><br>< 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) ><br><br>利用者アンケートで出た課題や問題点には、振り返りシートを作成して、課題・問題点ともにHPで公表しています。 |  |

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。

で実施していない、又は 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<br><input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 非該当  | <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している<br><input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 対応策を実施していない<br><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) ><br>資料、ヒアリング、HPでの公表<br>< 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) ><br>担当部署ごとに改善責任者を決め、ミーティングなどで改善に要する時期を定め、具体策や対応策を講じています。ケアプラザだけで解決が難しい件については、さらに法人の第三者委員会で改善点などを検討して提案などを聞いています。今年度のアンケートでは、すでに実行していたことが利用者に周知徹底されていないことなどの問題点が抽出されていました。 |  |

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、利用者の目にとりやすい場所に掲示しているかを確認する。

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<br><input type="checkbox"/> 公表していない<br><input type="checkbox"/> 非該当 | <input checked="" type="checkbox"/> 公表している<br><input type="checkbox"/> 公表していない<br><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) ><br>広報紙、ホームページ<br>< 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) >   |  |
| アンケート結果に加え、課題や問題点も公にして対応策を公表しています。   |  |



## (2) 意見・苦情の受付・対応

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は、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<br><input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある<br><input type="checkbox"/> 情報提供していない   | <input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している<br><input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある<br><input type="checkbox"/> 情報提供していない |
| 評価機関 記述  |  |
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>館内受付横にご意見ダイヤルのポスター掲示をしています。意見が寄せられた場合には、ホームページや広報紙などで対応策を公表する仕組みがあります。</p> |  |

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<br><input type="checkbox"/> 設置していない   | <input checked="" type="checkbox"/> 設置している<br><input type="checkbox"/> 設置していない |
| 評価機関 記述  |  |
| <p>&lt;設置内容を記述して下さい。(100字以内)&gt;</p> <p>情報ラウンジに意見箱を置いている。HPで意見を受け付ける仕組みができています。</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>受付から見えにくい場所に意見箱を設置して利用者が入れやすいように配慮しています。法人のホームページからご意見、要望を受け付けています。</p> |  |

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<br><input type="checkbox"/> 仕組みがない  | <input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある<br><input type="checkbox"/> 仕組みがない |
| 評価機関 記述  |   |
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>苦情相談窓口のご案内、苦情解決のフローの掲示、苦情相談記録、マニュアル、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>苦情受付の責任者を所長、苦情解決責任者は法人の苦情対策委員会が当たっています。小さな意見や苦情も見逃さないように、日誌やヒヤリハットに記録をして職員間で共有しています。担当部署やケアプラザ内での話し合いのほか、法人の第三者委員会にかけ幅広い意見や提言を聞く仕組みがあります。</p> |   |

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>&lt; 周知方法を記述して下さい。(100字以内) &gt;</p> <p>玄関入口わきに「苦情相談窓口のご案内」と「苦情解決の仕組みの概要図」を掲示</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> |  |

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> |  |

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>職員ミーティング議事録、苦情相談記録、ヒアリング</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>利用者で職員との距離が近いこと、要望や意見はすぐに対応できるものについては迅速な対応を心掛けています。苦情相談記録に記載されたものは、職員間で話し合い、改善点や改善時期を明確にしています。ケアプラザ内で解決が難しいものなどは、法人の第三者委員会に諮り、助言や提言を受けています。昨年度は区の担当部署に相談した事例が1件あります。</p> |  |

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                                  |
|---|--|
| <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           |
| <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>&lt; 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) &gt;<br/>                     ホームページ<br/>                     &lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>苦情の公表については、当事者が特定できないものについては公表しています。個人名などが特定できるものについては、プライバシーに配慮して公表を控える配慮をしています。相談記録表や、第三者委員会の議事録も名前をマスキングするなどプライバシー保護に配慮しています。</p> |  |

### (3) 公正かつ公平な施設利用

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>広報紙で施設利用について案内を掲載している(年1回程度)。また、ホームページには施設概要を掲載し、地域向けのPRとしている。今年度より施設の利用方法が変更になったが、その際には団体説明会を実施している。</p> <p>館内の壁には、施設概要、利用案内の他、貸館登録団体の活動状況を掲示し、施設の利用促進と団体の福祉保健活動の促進につながっている。</p> <p>貸館団体で定期的な利用が好ましい団体(高齢者の体操グループ、子育て関連のサークル、ボランティア団体など)には、年度ごとに利用予定を提出していただき、他団体との調整を図るなど、便宜を図っている。このことで、安定した利用が出来ています。</p> | <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>ホームページ、貸館利用案内のリーフレット、ヒアリング</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>貸館の利用案内は、広報紙の他にホームページで各部屋を写真入りで規模や設備などを紹介しています。毎年利用団体者会議を開催して、直接利用者の要望や意見を聞く機会があります。利用団体会議を通して利用者の交流や情報交換の場所となっています。今年度から横浜市内のケアプラザの利用方法が共通になり団体会議で説明をしています。公益性の高いものについては、優先して利用できるように施設側で配慮しています。</p> |

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>受付カウンターに施設案内のリーフレットや包括支援センター、デイサービスのハパンフレットを利用案内の箱に入れて手にしやすい工夫をしています。</p> |   |

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>ホームページ、広報紙「陽だまり通信」</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>窓口での申し込みを原則として公平を期しています。人気のある講座は抽選にしています。</p> |   |

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>研修記録、日誌、ヒアリング</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>29年度は7月に高齢者虐待について事例検討を交えて研修を行っています。区の虐待防止研修に参加した職員の報告書の回覧やミーティングで伝達研修なども行っています。年1回法人研修も開催され、複数回の研修の機会を作って全員が受講できるようになっています。</p> |  |

#### (4) 広報・PR活動

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   |
|--|---|
| <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>広報紙は、隔月で発行し、担当エリアの自治会の回覧板で情報発信している。また、担当エリアの民生委員には会議に出向き、配布している。</p> <p>広報紙の内容は事業の案内や包括支援センター、生活支援コーディネーターからの情報、協力医のコラムなどを掲載している。</p> <p>事業の案内チラシは、館内の掲示の他、地域の掲示板に掲示し、地域住民への周知をしている。</p> <p>玄関ホールのラックには行政、地域団体からの情報や自主事業の案内を整理して配架している。</p> <p>ホームページは、随時更新し、特に事業の案内と報告はその都度行っている。報告については、ブログ形式での発信をしている。</p> | <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>広報紙「陽だまり通信」、ホームページ、自治会掲示板、回覧板</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>広報紙は2500部配布しています。自治会の回覧板や民生委員の会などでも配布しています。事業のチラシは地域の掲示板に掲示をして地域住民に周知しています。ホームページでは3か月先までのカレンダーに事業予定と内容を掲載して、利用者が希望する講座などへの参加の便宜を図っています。ホームページの陽だまり通信のブログでは、最新の事業報告を随時発信しています。</p> |

#### (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>&lt; 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) &gt;</p> <p>職員は利用者から認識されるよう、名札を着用している。</p> <p>相談者や窓口へ来館された方には、笑顔での挨拶やお茶等でのおもてなしを徹底している。</p> <p>利用者への対応については、日々の業務の中で指導を行う(OJT)とともに、接遇研修を行い、接遇の向上に努めている。</p> <p>ユニフォームを着用しない職員には、適切な身なりで業務につくことができるよう、ドレスコードを設けて、徹底している。</p> | <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>窓口の職員は名前が見やすい名札を着用して、皆笑顔で丁寧な挨拶と対応をしています。受付の対応が一律になるように接遇マニュアルが整備されています。デイサービスの職員は全員動きやすいユニフォームを着用しています。</p> |

## (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>&lt; 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。 &gt; (400字以内) &gt;</p> <p>立地や駐車スペース等、利便性が悪いものの貸館の利用率は維持できていると思われる。<br/>貸館の利用者は、利用希望日や部屋割りなどを調整することで、継続して利用する団体が多く、安定して利用している状況がある。<br/>利用率を更に上げる必要はあるかもしれないが、現状の利用率であれば、ほぼ希望通りに施設利用ができるものと感じている。<br/>アンケートの結果は概ね満足との回答が多く、今後も満足感を得られるように意識をしていく必要がある。一方、対応のあやふやさを指摘されているため、今後、徹底していく必要がある。</p> | <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>最寄駅からも距離があり、坂の多い住宅街の立地からすると現在の利用率はおおむね良好と考えられます。利用者の大半はリピーターで、アンケートの回答も満足度が高くなっています。</p> |

## (7) 利用者サービスの向上全般(その他)

| 評価機関 記述  |
|--|
| <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>利用者アンケートや苦情相談などでいただいた利用者の意見や要望は、施設運営に反映させ、利用者サービスの向上につなげています。地域に根差したケアプラザとして法人理念に基づいた安定した施設運営は、館内に設置された郵便ポスト、デイサービスの多様なサービス内容や職員の接遇からもうかがえます。</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>利用者アンケートなどから少数ですが、施設利用の手続きや職員の対応、地域包括の役割がよくわからないなどの意見があります。ケアプラザの広報紙やホームページだけではなく、区の広報誌や青葉区社会福祉協議会の広報誌などにも年1回程度ケアプラザの紹介などをされ、地域の幅広い層に周知されることを期待します。</p> |

## ・施設・設備の維持管理

### (1) 協定書等に基づく業務の遂行

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<br><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<br><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) >   |  |

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<br><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<br><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) >   |  |
| 定期清掃は、専門業者により協定書に基づき実施されていることを作業報告書で確認しました。貸館の清掃は利用者にもお願いをして職員によるチェックをしています。日常清掃業務は業者委託して清掃日誌で細かくチェックしています。環境エコ委員会では、館内全体や外回りも含めた美化に努めています。日常的に職員が小さなごみや、汚れもすぐに対応して常に清潔な状態を保っています。 |  |

## (2) 備品管理業務

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>&lt; (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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>備品は物品管理簿で、指定管理者所有とケアプラザ所有に区別されて作成しています。購入年月日、購入数、処分品、処分年月日、処分理由まで明記され、物品管理簿で分類され整理番号で管理しています。</p> |  |

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>備品はすべて物品管理簿で管理され新しく購入したものにも購入した経緯まで記載してあります。対象年度内に購入した新規備品5点(パソコン、カラープリンター、プロジェクター、携帯型スクリーン、洗濯機)を台帳、現物ともに確認をしました。</p> |   |

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> |   |



### (3) 施設衛生管理業務

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。

| 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>&lt; 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) &gt;<br/>                     感染症の種類によって複数のマニュアル、研修記録、ヒアリング<br/>                     &lt;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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>28年度は8月に食中毒、12月にノロウイルスとインフルエンザの研修を全体ミーティングで行っています。安全管理委員会を設置して職員の意識向上と利用者にも館内掲示などで啓発をしています。</p> |  |

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>館内で出るゴミは、自主事業やサークル活動の利用者に協力をお願いして持ち帰りを徹底しています。職員も業務以外で出るゴミは持ち帰りを原則にしています。館内外のゴミは、デイサービスを含め清潔に管理され、事業所ゴミとして回収業者によって定期的に回収されています。</p> |   |

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>業務で出るゴミは、横浜市のルールに従いホッチキスの針1本まできちんと分別されています。職員のコピー用紙の裏紙利用やリサイクルできるものは極力再利用に回すことが利用者にも浸透しています。</p> |   |

#### (4) 利用者視点での維持管理

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>業者による毎日の清掃の他、2ヶ月に1度のワックスかけ等の定期清掃を行っている。</p> <p>施設周りの清掃は、毎朝職員が行っている。また、花壇の管理等も職員が行っている(今年度より、ボランティアを育成し、水やりを行っている)。</p> <p>来館者が使用するスリッパは定期的に消毒し、衛生的に管理している。また、スリッパの消毒はボランティアの協力を得ている。</p> <p>11月から3月は、感染症予防のために館内の消毒を行っている。また、ノロウイルスの対応として嘔吐物の処理セットを館内、通所介護の車両に常備している。</p> <p>施設が15年を経過し、外壁や館内設備等に不具合が出ており、行政と調整しながら、修繕を行っている。</p> | <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>定期清掃報告書、清掃日誌、現場確認、ヒアリング</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>開所来16年たち館内外に経年劣化による不具合などが出っていますが、職員の努力と利用者の意識の高さで施設内外の清潔の維持管理に努めています。今年度事業を通してボランティアの育成をし、花壇の整備や水やりを行っています。感染症予防のために利用者が触れる手すりやドアは職員による消毒、スリッパなどはボランティアの協力も得て衛生管理に努めています。</p> |

#### (5) 施設・設備の維持管理全般(その他)

| 評価機関 記述   |
|---|
| <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>開所来16年が経過して施設内外にはハード面での劣化なども生じていますが、所長以下職員、またケアプラザを利用する地域の方の協力もあって安全で清潔な施設運営をしています。環境エコ委員会では施設内の見えない倉庫なども整理整頓に努め、ゴミの少量化やリサイクルへの取り組みなども積極的に行っています。訪問調査の際にもペットボトルのキャップを持ち込む利用者を複数名確認しています。</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>施設内の分別ごみの置き場が通路わきにあり、外部に出る避難経路になっています。ゴミの量に合わせコンパクトなものにするなど安全な避難経路の確保を望みます。</p> |

## ．緊急時対応

### ( 1 ) 緊急時対応の仕組み整備

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>&lt; 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) &gt;</p><br><p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>「事故対応マニュアル」に緊急時対応の手順や利用者・関係者への連絡・連携方法が記載されています。また、緊急時の対応をまとめたラミネート加工の一枚物取扱書を、貸館での緊急時、デイサービスでの緊急時とケース毎に作成し、事務所の誰でもすぐ見られる場所に置いています。各部屋に避難経路図が掲示されています。</p> |  |

### ( 2 ) 防犯業務

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(警備業者への迅速な復旧指示、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、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>&lt; 警備の内容についてチェック又は記述して下さい。 &gt;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 機械警備 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )</p> <p>&lt; 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) &gt;</p><br><p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>協定書、事業計画に基づき防犯業務を実施しています。防犯は委託警備会社と連携しています。閉館時には職員がチェックリストにより巡視点検した後、委託警備会社による機械警備で警備されています。警備日誌により警備が適切に行われていることを確認しました。</p> |  |

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>&lt; 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) &gt;<br/>                     所長からのヒアリング、資料及び事務所での現場確認<br/>                     &lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>鍵の管理者は所長となっており、鍵管理は適切に行われています。鍵は用途別に2つのキーボックスと貸館のキイ格納箱に区分し管理され、退所時の最終格納はダイヤル方式で行っています。貸館の鍵は部屋別の鍵の存在がひと目で分かるような箱に鍵を保管し、ボードを使用して鍵の引き渡し、返却を記録して鍵の確認をしています。</p> |   |

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>閉館時に巡回し「施設チェック表」で点検し、管理しています。日中、貸室の利用前後や職員が移動時に、職員は少しの異変を見逃さないように常に防犯・安全を確認しています。来館者への挨拶や声掛けに努めており、不審者の侵入防止にもなっています。</p> |   |

### (3) 事故防止業務

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<br><input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある<br><input type="checkbox"/> チェックしていない | <input checked="" type="checkbox"/> チェックしている<br><input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある<br><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)>  |   |
| 事故対応マニュアルが作成され、毎日「施設・防災点検チェックリスト」で巡回するほか、毎月1回専門業者による施設・設備の総合巡視点検や月1回の職員による自主点検で、施設・設備の安全確認に努めています。                          |   |

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<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><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<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><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)>  |   |
| 事故発生時、緊急時対応研修(全職員) 感染症予防研修(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)>  |   |
| 安全管理委員会の企画で年1回事故防止並びに感染症対策の研修を行っています。また、事故・ヒヤリハットを安全管理委員会で振り返り評価し、全体会議で全職員に発表し事故防止に努めています。通所介護事業では、定期的にドライバー会議を開催し所長より安全運転についてに説明しています。 |   |

#### ( 4 ) 事故対応業務

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   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><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<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない |
| 評価機関 記述  |   |
| <p>&lt; 施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。 &gt;</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 設置している           <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> 設置していない</span> </p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>消防訓練時にAED操作研修実施(全職員)</p> <p>&lt; 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) &gt;</p><br><p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>AEDはロビー正面に設置してあります。職員は消防訓練や事故対応研修でAEDの操作や体調急変事の対応を学んでいます。</p> |   |

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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している<br><input type="checkbox"/> 体制を確保していない  | <input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している<br><input type="checkbox"/> 体制を確保していない |
| 評価機関 記述   |  |
| <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>所長からのヒアリング、事務所で資料(緊急連絡網)を確認</p> <p>&lt; 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) &gt;</p><br><p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>職員・関連機関への連絡網図をラミネート加工で作成し、事務所の誰でもすぐ見れる場所に設置しています。震度5強以上の地震の際は、職員は可能な限り参集することが周知されています。</p> |  |



## ( 5 ) 防災業務

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>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>横浜市防災計画に基づいた災害時マニュアルが作成されています。特別避難場所の開放運営マニュアルが作成されています。</p> |  |

## ( 6 ) 緊急時対応全般 ( その他 )

| 評価機関 記述  |
|--|
| <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・避難訓練を年2回実施し、避難訓練は貸館や通所介護の利用者と一緒に行うようにしています。また、特別避難場所として地域、行政を交えた特別避難場所運営委員会の下で、想定訓練を行っています。備蓄、防災用携帯電話を備えています。</p> <p>・個人のちょっとしたミスも「業務振り返り報告書」を作成し、事故防止に努めています。</p> |
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>鍵の管理は2つのキイボックスと貸館のキイ格納箱で管理しています。閉館時の最終キイの格納は暗号ダイヤル方式で適切に管理されていますが、最終ダイヤルの担当者印欄を業務日誌に設け、担当者印を押印することによりさらに鍵管理責任の確認となります。</p>                                     |

## ・組織運営及び体制

### (1) 業務の体制

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>館内ロビーに「部署別顔写真付の職員出欠勤一覧表」が大きなボードで掲示されており、来館者にとって館内の職員体制が分かり易く、且つ親しみ易く感じるように工夫されています。</p> |   |

協定書等のとおりを開館しているか？

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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している   | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している |
| <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない   | <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない           |
| 評価機関 記述  |  |
| <p>&lt; 協定書等のとおり開館していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> |  |

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>&lt; 公表方法を記述して下さい。(100字以内) &gt;</p> <p>受付近くのファイリングボックスに事業計画書、事業報告書を設置並びにホームページに掲示</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>事業計画書・事業報告書は受付近くのファイリングボックスに閲覧用として設置しています。ホームページで法人の事業計画書・事業報告書は財務情報と共に公表しています。それらの情報は青葉区ホームページに記載されています。</p> |  |

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

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、( )研修対象者(職種・経験年数等)、( )実施目的、( )実施時期、( )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 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"/> 作成しているが不備がある           |
| <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>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>研修委員会で年間研修計画を立てています。施設内部研修、法人研修、外部研修を経験年数、職種に合った内容で作成しています。中堅職研修、管理職研修と階層別研修も組み入れています。</p> |   |

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 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>&lt;確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)&gt;</p> <p>研修計画書、研修報告書</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>内部研修: 接遇(全員)、事故対応(全員)、感染症予防(全員) 法人研修: 中堅職員研修、管理職研修、個人情報保護(全員)、認知症(包括職員)、 外部研修: 総合事業(包括職員)、介護予防(包括職員)</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>研修は職員の経験年数・職種・階層を考慮し計画されています。法人研修、内部研修・勉強会、行政からの研修、外部研修と多岐にわたり常勤・非常勤職員に関わらず参加する体制ができています。</p> |  |

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>内部研修は、接遇や事故、感染症防止等の全職員を対象とした内容で企画し、毎月行われる全体ミーティングの時間を活用している。</p> <p>法人研修の際は、時間外手当を支給している。</p> <p>研修担当職員が外部研修の案内を個別、回覧、掲示等、必要なかたちで周知している。</p> <p>行政や任意団体が主催する研修には、可能なかぎり参加するようにしている。</p> <p>資格の更新研修の費用や国家資格等の合格者に報奨金を支給するなど、スキルアップにつながる取り組みを行っている。</p> | <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>研修記録、ヒアリング</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>・内部研修は参加し易い全体ミーティングの中で、また、法人研修は業務終了後に超過勤務扱いで、外部研修は業務扱いで行われています。交通費や参加費が支給され、職員が研修に参加し易い環境を整えています。資格更新の費用も負担して支援しています。</p> <p>・研修の案内を常勤・非常勤職員に周知し、行政や社会福祉協議会が主催する研修には可能な限り参加するよう呼びかけています。</p> |

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<br><input type="checkbox"/> 情報共有していない  | <input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している<br><input type="checkbox"/> 情報共有していない |
| <p style="text-align: center;">評価機関 記述</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>会議議事録、議事録回覧表、ヒアリング</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>職員は研修終了後に報告書と研修資料を提出し、会議の中で内容を説明しています。説明の場に欠席した職員には回覧することで全職員が内容を共有するように努めています。</p> |  |

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<br><input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない<br><input type="checkbox"/> 作成していない  | <input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している<br><input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない<br><input type="checkbox"/> 作成していない |
| 評価機関 記述   |  |
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>「相談受付マニュアル」が作成されていて受付カウンターに設置されています。各部署の対応手順が記され、専任担当者が不在時にも一定の窓口対応ができるように活用されています。</p> |  |

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  |
|--|--|
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>通所・居宅・地域交流の部署会議に加え、包括支援センター3職種、地域交流コーディネーター、生活支援コーディネーターで構成される5職種会議等を行い、情報共有や伝達研修等を行っている。また、部署を超え、ケアプラザ全体の課題となるものや検討事項については、必要時に管理職会議を開催し、検討、共有を図っています。</p> <p>全体ミーティングで各会議の報告、委員会報告を行い、情報が共有されるようにしている。また、全体ミーティングの会議録は全体回覧している。</p> <p>資質向上としては、法人での中堅職員研修、管理職研修への参加とケアプラザ内での接遇研修を通して行っています。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>資料、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・キャリアパス制度・目標管理制度を導入、自己評価シートを作成し年2回 管理者と面談しています。<br/>         ・福利厚生健康診断の他、永年勤続表彰、開設記念日を祝う等、「職員を大切に」をモットーに職員が働きやすい環境づくりに努めています。<br/>         ・包括支援職員やコーディネーターの5職種連携体制や職員全員がいずれかに参加する委員会(安全管理、環境整備等)の取組みを通じて職員の資質向上・情報の共有を図っています。</p> |

( 3 ) 個人情報保護・守秘義務

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<br><input type="checkbox"/> 整備していない | <input checked="" type="checkbox"/> 整備している<br><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) >   |  |
| 横浜市の「個人情報の保護条例」に従い、個人情報取扱マニュアルが整備されています。                                       |  |

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<br><input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない<br><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<br><input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない<br><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) >   |  |
| 個人情報管理責任者を所長とすることが明文化されています。事業の性質から如何に個人情報の保護や守秘義務が重大なことを認識し、日々業務に取り組んでいます。個人情報の持ち出しは原則禁止のことを、日頃、会議や研修を通して職員に周知しています。            |  |

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<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><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<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><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) >  |   |
| 採用時に個人情報の取扱い研修を実施し、その後は年1回以上、個人情報漏えい防止チェックリストを使用して研修を行っています。  |   |



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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている   | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている |
| <input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない   | <input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない           |
| <input type="checkbox"/> 取っていない  | <input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| 個人情報の研修終了時に、職員全員から個別に「個人情報保護に関する誓約書」をとっています。研修実施と誓約書については横浜市へ報告しています。法人のホームページに個人情報保護方針を掲示しています。 |  |

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   |   |
| <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)>  |   |
| マニュアルで使用目的が明示され、利用の内容を開示した上で収集することと明記されています。貸館利用者や自主事業参加者からは、必要最低限の情報を収集しています。サークルの責任者には、利用目的を明記して同意をもらい、連絡先などを掲示しています。 |   |

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  |   |
| <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)>   |   |
| マニュアルで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、職員に周知しています。居宅介護支援事業、通所介護事業所の利用者には、重要事項説明書で利用目的を説明して個人情報使用同意書をとっています。 |   |

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<br><input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない<br><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<br><input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない<br><input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない |
| 評価機関 記述   |   |
| <p>&lt; 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) &gt;<br/>           現場での所長からの管理状況の説明と現場確認<br/>           &lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;<br/>           個人情報については、書類の施錠管理、パソコンのパスワード、離席時のロック、不審メールの削除と適切な処理を行っています。ファックス送信時はダブルチェックにより誤送信の防止を図っています。外出時にUSBを使用して事業先のチラシを持ち出す場合は、誤って個人情報が入っていないか注意喚起するように、日頃から個人情報の外部持ち出しの禁止を徹底しています。</p> |   |

#### ( 4 ) 経理業務

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<br><input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある<br><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<br><input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある<br><input type="checkbox"/> 適切に作成していない |
| 評価機関 記述  |  |
| <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>経理帳簿処理は法人本部の経理部門で一括管理されています。指定管理料、介護保険料、利用料金、自主事業収入は明確に処理されていることが確認できました。福祉保健活動による貸館利用に付、利用料金の計上はありません。</p> |  |

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<br><input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている<br><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<br><input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている<br>(具体的に: )<br><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) ><br>所長及び法人本部経理責任者よりヒアリング<br>< 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) ><br><br>< 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) ><br>施設での経理処理は小口現金出納業務(上限10万円)のみで、経理帳簿処理は法人経理部門で一括管理しています。小口出納業務は所長が行い、さらに法人経理部門のチェックを受けています。施設対応以外の案件はすべて法人本部の経理部門で管理しています。1万円超の支出は法人本部へ稟議決済を得る仕組みになっています。 |  |

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<br><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<br><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) ><br>法人本部経理責任者からのヒアリング、資料<br>< 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) ><br><br>< 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) ><br><br>法人とケアプラザの口座は明確に分けられ、それぞれ通帳は別に保管されています。 |  |

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<br><input type="checkbox"/> 存在しない   | <input checked="" type="checkbox"/> 存在する<br><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) ><br><br>< 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) ><br><br>収支決算書に記載されている費目から3項目( 指定管理料 消耗器具備品費 業務委託費 )をピックアップし、伝票の存在を確認しました。 |  |

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 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>&lt; 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) &gt;<br/>                     資料、ヒアリング</p> <p>&lt; 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) &gt;</p><br><p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>通帳は法人経理部門で管理しています。印鑑は所長が経理責任者として適切に管理しています。</p> |   |

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>消耗品や文具などはインターネットや通信販売等で安く品質のよいものを購入することにより経費の削減を行っている。</p> <p>ゴミの持ち帰り、分別を徹底し、ゴミの減量やリサイクル推進に努めている。また、継続してペットボトルのキャップやインクカートリッジの回収を地域に周知し、率先して環境問題への取り組みをしている。</p> <p>冷暖房の温度は、健康に影響しない程度で適正温度に設定、室内の照明は安全を確保する範囲内の照明とし、使わない電気等はこまめに消すようにしている。</p> <p>軽微な補修や修繕は法人の総務やケアプラザ職員が行うようにしている。</p> <p>ケアプラザで管理する小口は10万円とし、1万円を超える支出は法人に稟議をたてるなど、無駄のないようにしている。</p> | <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>ヒアリング、資料、現場確認</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>・エコ・環境整備委員会が経費削減について検討し組織として取組んでいます。消耗品をインターネットを活用して安く購入したり、節水・節電、消耗品の削減を行っています。<br/>                     ・ごみの削減、ペットボトルのキャップやインクカートリッジの回収を地域へ呼びかけています。<br/>                     ・職員は毎日館外の清掃を業者に依頼することなく行っており、又、植栽や新地域人応援講座の参加者が作った花壇の環境整備をコスト意識を持って行っています。</p> |

( 5 ) 運営目標

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<br><input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て反映されていない<br><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<br><input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て反映されていない<br><input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い |
| 評価機関 記述   |  |
| <p>&lt; 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) &gt;</p><br><p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;<br/>           前年度の自己評価の結果を踏まえ、継続・展開する案件をしっかりと押さえて計画に反映しています。地域におけるネットワークの構築では、さらに顔のみえる関係づくりに向けて民生委員、自治会、福祉保健団体、ボランティア団体との連携強化や医療関係・サービス事業所への訪問、子育てネットワーク、まちづくりテーマセミナーから認知症カフェへの展開、協議体サポートの推進と計画に反映しています。</p> |  |

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 checked="" type="checkbox"/> 全て対応している<br><input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て対応していない<br><input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い  | <input checked="" type="checkbox"/> 全て対応している<br><input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て対応していない<br><input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い |
| 評価機関 記述   |  |
| <p>&lt; 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) &gt;<br/>           事業計画書、事業実績評価、ヒアリング<br/>           &lt; 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) &gt;</p><br><p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;<br/>           前年度の事業実績評価での指摘・改善指導事項に対応し事業計画が立てられています。ネットワーク構築での地域協議体、地域サロン、認知症カフェ、地域ケア会議の支援体制やボランティア育成、自主事業のサークル化、5職種職員の連携と指摘事項に対応しさらなる展開を計画し取り組んでいます。</p> |  |



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 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 type="checkbox"/> 協議されていない                 |
| 評価機関 記述   |   |
| <p>&lt; 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) &gt;<br/>                     所長とのヒアリング<br/>                     &lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>青葉区福祉保健課と課題や目標について協議しています。</p> |   |

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>&lt; 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) &gt;</p> <p>目標設定や評価については、各部署の会議で共有しながら作成している。また、法人の事業計画については、法人の各拠点の会議で説明し、共有している。</p> <p>委託部門における目標設定には実績評価で受けている助言を下に検討している。また、地域福祉保健計画や行政の施策も意識して目標設定している。</p> <p>介護保険事業については、利用率を意識し、安定した収入の維持とサービスの質の維持向上を目指している。</p> <p>運営協議会にて事業計画、報告を行い、地域の声を反映できるようにしている。</p> | <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>資料の現場確認 ヒアリング</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>・法人の事業計画・報告書は各拠点会議で、施設の事業計画・報告書は各部署会議で目標設定や自己評価について職員に説明しています。作成に当たっては、事業実績評価、地域福祉保健計画、行政施策、利用者や地域のニーズ、運営協議会から広く情報を把握し目標設定し自己評価を行っています。</p> <p>・運営目標・振り返りについては5職種会議、部署会議、全体会議で職員へ説明し、各部署の目標に向け課題に取り組んでいます。</p> |

## (6) 組織運営及び体制全般(その他)

| 評価機関 記述   |
|---|
| <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>・対象地域の各エリアの特性に沿って多世代対応型の拠点づくりに向けて組織運営及び体制を進めています。管理職会議、部署会議、5職種会議、全体会議、各委員会と有効に会議を開き、地域の情報を把握し課題に取り組んでいます。</p> <p>・受付相談業務を大切にしており 待機職員の設置、受付マニュアル・相談票・経過記録を作成し、急な訪問依頼にも迅速に対応する体制ができています。</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>事故対応、災害対策、個人情報保護等の業務マニュアルが作成されています。各マニュアルの項目の中味については、内容の詳しさに若干の違いが見られます。また、情報技術や社会福祉保健分野の環境は日進月歩大きく変化してきています。マニュアル委員会のようなグループを組成し、一度各マニュアルの見直しを行い、さらにより良いマニュアルに整備されることを期待します。</p> |



## ・その他

| 指定管理者 記述   | 評価機関 記述   |
|--|---|
| <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>行政の施策には、職員の派遣、実施など可能な限り協力している。</p> <p>地域福祉保健計画を考慮し、事業の企画、実施を行っております。特に自治会館を利用し、身近な場所での活動を意識的に実施している。</p> <p>介護予防や認知症ケア(サポート)等についても、地域の状況に合わせつつ、事業展開できるように継続的に地域に働きかけるようにしています。昨年度から継続している認知症カフェを展開できている。</p> <p>ウォーキングポイント、シニアボランティアポイント、健康スタンプラリーの受付窓口として協力しています。</p> | <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>青葉区地域福祉保健計画資料、所長、職員ヒアリング</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>28年度から始まった青葉区第三期地域福祉計画「～青葉かがやく生き生きプラン」に沿ってケアプラザで行う事業を企画しています。ケアプラザが地域福祉の中核施設の要として地域住民のネットワークの構築に努めています。昨年7月から生活支援コーディネーターを配置し、認知症の方のつながりや、気軽に集まれる場所として「坂の途中の寄り道カフェ」を立ち上げ、ボランティアの協力も得て、協議体づくりにつなげています。</p>   |
| <p>&lt; その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内) &gt;</p>   | <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>広報紙、所長、職員ヒアリング</p> <p>&lt; 評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内) &gt;</p> <p>今年度4月から「あおば子ども食堂」が始まり、美しが丘地域ケアプラザも貧困や孤食の子供を支援しています。元気な高齢者の介護予防の観点からボランティア活動を促進しています。地元の高中生や近隣の大学に次世代のボランティアの育成を働きかけています。高齢者の健康意識の高い地域性を生かした事業の企画や、要望が多かった乳幼児と保護者に向けた親子体操の通年開催など利用者のニーズに応えた事業を行っています。</p> <p>&lt; 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) &gt;</p> <p>広い戸建ての住宅も多く、住民の自立意識が高い土地柄、問題の表面化はまだあまりありません。行政、地域の自治会や民生委員、学校、保育施設などと協力して、ケアプラザを利用していない地域の隠れたニーズや課題の把握がますます求められます。ケアプラザを多様な相談に対応できる地域のよる相談所として、誰もが住みやすい地域づくりのための福祉保健活動の拠点として、幅広く周知し取り組むことが今まで以上に期待されます。</p> |