

# 横浜市指定管理者第三者評価制度

鴨志田地域ケアプラザ  
評価シート

評価機関名：株式会社フィールズ

平成29年10月

# 目次

評価結果の総括	2
<b>I. 利用者サービスの向上</b>	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
<b>II. 施設・設備の維持管理</b>	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
<b>III. 緊急時対応</b>	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
<b>IV. 組織運営及び体制</b>	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
<b>V. その他</b>	32

## 評価結果の総括

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

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

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
I 利用者サービスの向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>誰もが健康で住み慣れた地域で安心して生活を営めるよう、福祉・保健活動の振興を深めるとともに、福祉・保健サービスの相談窓口として、関係機関、地域の組織、団体と連携を図り、周知に努めています。</li> <li>常勤、非常勤を問わず、全部門対象の職員研修を年に4回実施しています。ケアプラザの意義・役割や個人情報の保護、権利擁護等をテーマとし、職員の意識や知識、職員間のチームワーク向上を目的としています。研修は常勤職員が企画・実施しています。</li> <li>各部門の責任者が月1回の会議の場で、各事業や直近の情報を共有し、密な連携に努めています。</li> <li>各部門のアンケートを実施しており、その結果をふまえて、職員で話し合いをもち、利用者が求めるサービスの向上に努めています。来館される方に気持ちよく過ごしていただくことができるよう、来館者への挨拶を徹底しています。</li> </ul>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(4) 広報・PR活動</li> <li>施設の掲示板、ホームページ、広報誌「鴨めーる」の町内会への回覧など、広範囲にわたりPRしています。</li> </ul> <p>【不足していると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(2) 意見・苦情の受付・対応</li> <li>ご意見ダイヤルのポスターには、指定管理者名や期間の情報提供がなされていません。</li> </ul> <p>【できていない点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(2) 意見・苦情の受付・対応</li> <li>館内掲示のポスター「ご相談下さい」には、仕組の記載がありません。</li> <li>館内掲示、広報誌などの媒体で、苦情内容及び対応策を公表していません。</li> </ul> <p>【提案事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(3) 公正かつ公平な施設利用</li> <li>利用希望が重なった場合、話し合いから抽選などの方法に移行すると良いでしょう。</li> <li>(7) 利用者サービスの向上全般(その他)</li> <li>アンケート結果は、受付窓口で利用者が見られる事を館内掲示で知らせるなど、公表の仕方を検討すると良いでしょう。</li> </ul>
II 施設・設備の維持管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>来館される方が、安心してご利用できるように、毎月1回設備建物巡視点検を保守管理専門業者に委託しています。不具合が発生した時には、区役所と連携を取りながら迅速に対応しています。</li> <li>清掃については、日常清掃も含め専門業者に委託し、計画に基づいて実施しています。また、毎朝職員により手すりやドアノブ、トイレ、テーブル等の消毒を行い、感染予防に努めています。</li> <li>貸し館利用団体の方々にも利用後は清掃をしてもらっています。来館者がお互いに気持ちよく使って頂けるよう働きかけるとともに、貸し館利用報告書には利用者の方に意見を記入してもらい、少しでも要望に応えられるように努めています。</li> <li>ゴミ処理については、分別を徹底して衛生的に処理しています。</li> </ul>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 協定書等に基づく業務の遂行</li> <li>設備の維持管理については、専門の業者に委託し、協定書に基づいて安全点検や清掃業務を実施しており、施設は、内外共に安全・清潔が保たれています。</li> <li>(3) 施設衛生管理業務</li> <li>インクカートリッジの回収箱をホール入口に設置する等、ゴミの分別に協力しています。</li> <li>(4) 利用者視点での維持管理</li> <li>委託している清掃業務に加え、毎朝職員がドアノブや手すりなどの消毒を行い、感染予防の質を高めています。</li> <li>利用者に配慮して、洗面所やトイレなどにペーパータオルを置いています。</li> <li>(5) 施設・設備の維持管理</li> <li>台風通過後に、テラスの雨漏りを発見し、業者に現場を確認してもらい区役所に報告する等、迅速な対応をしています。</li> </ul>
III 緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>日頃から、事故防止・事故対応マニュアルを基に、事故の未然防止に努めています。</li> <li>緊急を要する事柄が発生した場合は、速やかに緊急時対応マニュアル、事故対応マニュアルに沿って適宜行動するとともに、青葉区役所への連絡を迅速に行い、職員緊急連絡網を用いて状況報告をしています。当日の出勤者以外には、翌日以降報告をして職員全体で振り返り、改善策を立てて再発防止に努めています。</li> <li>近隣の消防署に講習会を依頼し、救命救急・通報の仕方・消火器訓練・AEDを使用した救急対応等、年2回防災訓練を行っています。また、状況に応じて避難経路の確認や緊急時の対応を職員と貸し館利用団体も対象として随時行っています。</li> <li>地域と連携し、特別避難所として地域防災訓練会議に出席し、災害時の対応についての意見交換や現状把握に努めています。</li> <li>施設の防犯体制においては、警備会社の機械警備にて監視体制を取っています。</li> </ul>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(3) 事故防止業務</li> <li>年2回、法人第三者委員会で施設のヒヤリハットや事故報告書をもとに検討し、業務改善に繋いでいます。</li> <li>高齢者疑似体験など、職員への利用者の視点に立った環境整備の意識付けを行っています。</li> <li>(6) 緊急時対応(その他)</li> <li>職員向けのAED研修や年2回の避難訓練には、利用団体に呼びかけ、利用者の参加を得ています。</li> <li>各室に避難経路図とAED使用手順を置き、2階各室の壁に階下への非常口を矢印で明示し、緊急時に備えています。</li> </ul> <p>【提案事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(6) 緊急時対応(その他)</li> <li>各保守点検等業務の実施確認をチェックリストを使って行うと良いでしょう。</li> <li>清掃時に安全確認することを明文化し、安全確認の実施記録を残すと良いでしょう。</li> </ul>

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
IV ・ 組織 運営 及び 体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員会議では、各部署からの報告を聞くことで、他の部署の業務内容の把握に努めています。共通する課題や事業の打ち合わせが必要な場合は、随時ミーティングを行っています。</li> <li>・各部署で連携して地域に出向く時や、合同で展開している事業等の調整については、お互いの予定を把握できるよう、申し送りでの確認やコミュニケーションを多くとるよう心掛けています。</li> <li>・個人情報については、年1回研修を行い、意識啓発をするともに、施設内のマニュアルをもとに、全職員に対し、個別に誓約書を取って適切な取扱いをしています。</li> <li>・経理に関しては、本部と連携しながら適切に管理できるように体制を取っています。また、ケアプラザ内でも、2名の出納管理者をおいて管理しています。法人として人事考課制度を設け、各常勤職員は1年ごとに具体的な目標をもち、中間報告、1年の振り返りを行っています。</li> </ul>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(2)職員の資質向上・情報共有を図る取り組み</li> <li>・外部研修受講費用を全額負担し、勤務時間と認知しています。</li> <li>・内部研修は同一内容で複数回実施し、終了後アンケートをとり、次期研修計画に反映しています。</li> <li>・常勤職員は定期的に目標設定や自己評価を行い、面談や査定を受けて次期目標設定に繋げ資質向上を図っています。</li> <li>(3)個人情報保護・守秘義務</li> <li>・個人情報ファイルはパスワード設定してUSBカードに保存し、コンピューター内に残さないようにしています。</li> </ul> <p>【不足していると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(2)職員の資質向上・情報共有を図る取り組み</li> <li>・経験年数や実施目的など各業務の必要性に応じた研修計画は、作成していません。</li> </ul> <p>【提案事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(6)組織運営及び体制全般(その他)</li> <li>・各職の職責や職権を明文化すると良いでしょう。</li> <li>・非常勤職員についても回覧票を作成して、情報共有すると良いでしょう。</li> </ul>
V ・ その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署が連携して、ケアプラザ運営にあたっています。地域福祉保健計画の策定や、地域で開催している各種連絡会や行事については、所長を中心に各職員が出席しています。</li> <li>・毎年1回、各部署ごとで行なうアンケートやケアプラザ運営協議会、ボランティア交流会等、ケアプラザを利用される団体、事業の参加者からあがった声に対しては、真摯に受け止めて、部署に関わりなく職員で集まり、速やかに改善策を検討し、改善できるよう努めています。</li> <li>・区役所、区社協等と協力体制を強化できるように、事業・福祉保健推進計画・介護予防事業・子育て支援事業・障害者支援等を通して連携に努めています。</li> </ul>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・包括支援センターに寄せられる相談内容のうち、認知症についての相談が全体の26%を占め、年々増加傾向にある事を把握したうえで、対象となる人の適切な支援に繋げるようにしています。地域ケア会議では、「認知症についての理解を深める」ことをテーマに取り上げた事をきっかけに、「認知症サポーター養成講座」の依頼も増えており、認知症への正しい理解が地域に広まるよう、啓蒙活動をしています。</li> <li>・社会的な課題として取り上げられている、子供や高齢者の孤食を利用者の状況から把握して、地域のボランティアによる「かもマチ食堂」を事業化しています。月に1度開催し昨年は404名が利用しており、多世代交流の場となっています。</li> <li>・家具の移動やゴミ捨て等、介護保険等で補えない日常生活の困りごとを解決する「ちょこボラ」は、事務局として、利用者のつなぎ手として施設が取り組んでいます。</li> </ul>

# I. 利用者サービスの向上

## (1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

※アンケートは、市のアンケート様式を使って行うアンケート、または独自作成のアンケートなど。アンケートでなくても、利用者の声を幅広く聞くことがあれば、実施していると判断する。なお、自主事業に対するアンケートとは異なる。ただし、自主事業に対するアンケートの一部で施設全体のサービスについても質問している場合は、実施していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している <input type="checkbox"/> 実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している → <input checked="" type="checkbox"/> アンケート <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)> 平成28年度は11月に、29年度は10月に150件を目安に実施しています。	
<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
<input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している <input type="checkbox"/> 課題を抽出していない <input type="checkbox"/> 特に課題がない <input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している <input type="checkbox"/> 課題を抽出していない <input type="checkbox"/> 特に課題がない <input type="checkbox"/> 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(利用者アンケート振り返りシート)・ヒアリング	
<課題を抽出していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
・「包括支援センターは、民生委員や各種団体の把握をしていることが分かりにくい」という意見を把握し、活動を共にしながら事業や個別事例を通して理解してもらえよう努めています。	

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？

※利用者アンケート等から抽出した課題に対し、職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設のみでは解決できない課題については、市・区等関係機関に適切につないでいるかどうかを確認する。

※①で実施していない、又は②で課題を抽出していない、特に課題がない、にチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(職員会議)・ヒアリング <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>  <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>  ・課題に対しては、職員会議、サブコーディネーター会議で検討し、対応策を講じています。	

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
<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(鴨志田ケアプラザ通所介護新聞)・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)>  ・アンケート結果は、1か月程情報ラウンジの受付付近に置き、利用者が見られるようにしています。 ・通所部門は、29年2月発行の「鴨志田ケアプラザ通所介護新聞」でアンケート結果を公表しています。	



## (2) 意見・苦情の受付・対応

### ①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している <input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある <input type="checkbox"/> 情報提供していない	<input type="checkbox"/> 情報提供している <input checked="" type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある <input type="checkbox"/> 情報提供していない
評価機関 記述	
<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>内容:ご意見ダイヤルのポスターには、指定管理者名や期間の情報提供がされていません。            理由:ご意見ダイヤルに指定管理者名や期間の情報提供をするという認識がなかったため。</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>	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない	<input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない
評価機関 記述	
<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、ご意見箱を設置しています。</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>・ご意見箱に意見が入ったのは1件のみで、その意見の対応策は、該当の場所に掲示しています。</p>	

### ③苦情解決の仕組みがあるか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある <input type="checkbox"/> 仕組みがない	<input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある <input type="checkbox"/> 仕組みがない
評価機関 記述	
<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>現場確認・資料(苦情相談マニュアル)・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>	

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 周知している	<input type="checkbox"/> 周知している
<input type="checkbox"/> 周知していない	<input checked="" 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>資料(苦情相談マニュアル、ポスター「ご相談ください」)ヒアリング</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>内容: 玄関に掲示している「ご相談下さい」のポスターには苦情相談窓口の記載のみで、仕組みは記載されていません。</p> <p>理由: 苦情相談窓口が記載されている「ご相談下さい」のポスターに、苦情解決の仕組みも掲載していると認識していたため。</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>	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 記録している	<input checked="" type="checkbox"/> 記録している
<input type="checkbox"/> 記録していない	<input type="checkbox"/> 記録していない
<input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない	<input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p>&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>	

⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？

※職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だけでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関につないでいるかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している	<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している
<input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない	<input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない
<input type="checkbox"/> 対応策を実施していない	<input type="checkbox"/> 対応策を実施していない
<input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない	<input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p>&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(苦情報告書)・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>・苦情報告書をもとに、各部署や職員会議などで検討し対応しています。また、苦情やその対応策は、法人第三者委員会でも共有しています。</p>	



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
<input type="checkbox"/> 公表している <input checked="" 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"/> 公表している <input checked="" type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p>&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;            現場確認・ヒアリング            &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;            内容:館内掲示、広報誌、ホームページなどの媒体で、苦情内容及び対応策を公表していません。            理由:意見・苦情は、通所事業からの申し出が大多数を占めており、苦情申し出者が特定される可能性が有るため、公表しないことにしています。            &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)公正かつ公平な施設利用

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p>&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>・多様な活動の場として地域の方に広く利用して頂けるよう、団体登録、利用方法について事務所のスタッフがスムーズに対応できるように、各書類を種類別に分類して来館者をお待たせしないように工夫しています。            ・館内にはカラー刷りのケアプラザのパンフレットの他に、地域の方と協働して作成した高齢者向けのお役立ち情報誌を置き、ケアプラザの事業だけでなくボランティアによる活動も紹介しています。毎月発行している広報誌を自治会・町内会の回覧や、HPにて施設内容や貸し館の空き情報を載せています。            ・地域の会議や行事等に出向き、ケアプラザの機能や事業をお知らせしています。            ・H23年より地域防災拠点会議や自治会の夏祭りにも参加・出店し、さらに、H29年より、ケアプラザから遠い地域の自治会の夏祭りにも参加出店しています。日々の交流をきっかけとして様々な団体や年代の方に周知されるよう努めています。</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;            現場確認・資料(区や法人のホームページ、広報誌)・ヒアリング            &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>・毎月発行している広報誌「鴨めーる」500部を自治会や町内会に回覧したり、郵便局・商店などに配布している他、ホームページに施設内容や貸し館の空き情報などを載せ、地域へ積極的に情報提供しています。</p>

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 備えている	<input checked="" type="checkbox"/> 備えている
<input type="checkbox"/> 備えていない	<input type="checkbox"/> 備えていない
評価機関 記述	
<p>&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>・玄関に各事業の案内やパンフレットを整理して棚に収め、適宜案内が出来るようにしています。</p>	

③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 行っている	<input checked="" type="checkbox"/> 行っている
<input type="checkbox"/> 行っていない	<input type="checkbox"/> 行っていない
評価機関 記述	
<p>&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; ヒアリング</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>・申請は、窓口での受付のみで対応しているため、遠方の方に配慮して、受付開始時間を午前10時からとしています。</p>	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している
<input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない	<input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない
<input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<p>&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; 資料(横浜市高齢者虐待防止事業指針)・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>・研修は、平成29年6月より、開催時間を変えたり、複数回に分けて、職員が参加しやすいよう工夫し実施しています。</p>	

#### (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
<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設独自の広報誌「鴨めーる」を毎月1回発行しています。各事業は独自のHPや区報、区のHPに随時掲載しています。</li> <li>・来館者に分かりやすい案内をするために定期事業の一覧表を備えています。その他、地域の自治会・町内会、郵便局や商店などに配布、掲示しています。また、中学校区エリアで、地域の方が作成している地域カレンダーに、ケアプラザの行事についても掲載いただいております。幅広く広報活動を行っています。また、各チラシに関して、事業の内容によっては、エリア内の小学校、中学校に、チラシを配布しています。</li> <li>・施設が身近な相談できる機関として活用していただけるように、民生委員の会議や高齢者のお食事会等で随時、情報提供を行っています。介護保険事業においても通所介護新聞を毎月発行して各ご家庭に情報を発信しています。</li> </ul>	<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(広報誌「鴨めーる」、通所介護新聞、パンフレット、ホームページ)・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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の方が作成している地域カレンダーに、施設の行事を掲載したり、事業の内容によっては小学校や中学校にチラシを配布しています。また、民生委員の会議や高齢者の食事会に参加して情報提供しています</li> <li>・介護保険事業においては、「通所介護新聞」も毎月発行しPRしています。</li> </ul>

#### (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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての来館者に気持ちよく利用して頂く為、挨拶は基本として考え、全職員に周知しています。</li> <li>・来館された方には職員からお声掛けをして、来館者の意見を抽出しやすい環境になるよう心がけています。また、説明は丁寧に分かりやすくするよう、全職員が意識しています。電話対応、言葉使いで気になる点があれば、その都度職員間で共有し、各部署の会議で話し、改善しています。</li> <li>・窓口や電話対応については、目的、内容によって各部門につなげ、迅速に対応ができるように他部門の業務を把握するよう努めています。</li> <li>・身だしなみについては、日頃から全職員が緊急時にも動きやすい服装で業務にあつており、スカート、スリッパは履かない等のルールがあります。職員ひとりひとりが、ご利用される方が不快に思わないような服装をするよう心がけています。</li> </ul>	<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時に動きやすい服装で業務にあたる事を目的に、スカートとスリッパは履かないルールのもと、通所介護職員は、ポロシャツを着用し、利用者に分かりやすい服装で接遇しています。</li> <li>・デイサービス利用者の通所時刻にあわせ、事務所の職員が全員で玄関口に並び、利用者へ挨拶をしています。</li> </ul>

## (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>・利用実績からケアプラザ自主事業として開始した事業が自主活動化し、各部屋の稼働率も上がっています。単に活動団体を増やし、稼働率を上げるだけでなく、各団体が横のつながりを持てるように活動が広がっていくにはどうすればいいかを考えながら、各団体に声をかけるようにしています。</p> <p>・アンケート結果については、いただいた意見に対し、こちらの考え方、関わり方はどうだったかという視点で自分たちの活動の仕方を振り返っています。アンケートは、まずは各部署で確認を行い、その後職員会議で共有と違った視点からの意見交換を行い、ケアプラザとしての見解をまとめました。通所では、年に1回のアンケートだけではなく、各項目について、さらに詳しく意見を頂き業務改善の取り組みも行っています。</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>・利用実績は、昨年度と比較して夜間の時間帯を除くと稼働率が緩やかに伸びています。「唄声喫茶」、10年以上続いている「ミニデイサービスひろがりサロン」、年間400余名が参加する「かもマチ食堂」など、利用者との関わりの中で意見を取り入れながら活動して実績を積み上げています。</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>・各世代に地域の福祉サービスの拠点としてケアプラザがある事を周知するために、職員のみならずボランティアの協力を得て取り組んでいます。また、ケアプラザから離れている方に向けて、足を運んでもらうきっかけ作りとして、地域の会合や夏祭りに参加して交流を深めています。</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>・アンケート結果は、受付窓口で利用者が見られることを館内掲示するなど、公表の仕方を検討すると良いと考えます。</p>

## II. 施設・設備の維持管理

### (1) 協定書等に基づく業務の遂行

#### ①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない
<b>評価機関 記述</b>	
<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)>	
・外部委託による日常清掃、定期清掃、害虫駆除、点検業務などで施設内外が、清潔かつ安全に利用できるよう配慮しています。植栽の手入れは、外部委託の他、ボランティアが草刈りを行い外構維持に努めています。	

#### ②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない
<b>評価機関 記述</b>	
<協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
・日常清掃は、業務委託している清掃員が清掃日誌を用いてチェックしています。戸締りの際に職員がチェックし留意点などを特記事項に記載して申し送り、清掃の質を高めています。	

## (2) 備品管理業務

①指定管理者所有の備品と区別した、地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳があるか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> ある	<input checked="" type="checkbox"/> ある
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ない
評価機関 記述	
<(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
<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	
<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)>	

③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない	<input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない
<input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある	<input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<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)>	
・日常清掃の他、貸し館利用後の職員による点検、確認で小さな損傷にも素早く対応できるようにしています。	



### (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。

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;                      資料(研修報告書)・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>・感染症マニュアルに基づき年1回(29年は10月26日)研修を行い、参加出来なかった職員には資料を回覧しています。情報の伝達漏れを防ぐため、常勤職員は回覧票で、非常勤職員は署名で確認しています。</p>	

#### ②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している
<input type="checkbox"/> 適切に管理していない	<input type="checkbox"/> 適切に管理していない
評価機関 記述	
<p>&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>・ダイルームのゴミ箱は、利用者が捨てやすいよう大きめのものにしたたり、自主事業やサークル活動などで出たゴミは、利用者に持ち帰るように周知しています。</p>	

#### ③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している
<input type="checkbox"/> 適切に分別していない	<input type="checkbox"/> 適切に分別していない
評価機関 記述	
<p>&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>・「インクカードリッジ回収箱」を玄関に設置して、利用者に促して回収しています。</p>	

#### (4) 利用者視点での維持管理

①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか？

※施設・設備・消耗品・外構・植栽・水周り等についての損傷状況、清掃状況、利用者への配慮等について確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p>&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>・専門業者による点検、清掃だけでなく、各職員による日常点検、清掃に努めています。職員は毎朝、館内の手すり、ドアノブを次亜塩素酸で拭き掃除を行い、清潔保持、感染症予防に努めています。また、消耗品の補充も随時行い、調理室等の備品については、月1回点検を行うことで、不備がないようにしています。調理室の食器類は、点検時に消毒を行い、清潔を保つように心がけています。</p> <p>・デイフロアは、利用者が快適に過ごすことができるよう、毎朝職員がテーブル、洗面所の拭き上げやモップがけを行って、清潔を保つとともに、感染症予防に努めています。</p> <p>・台風の後の外回りのゴミ集め、雪の日の雪かき等、利用者の安全を考え、施設内外ともに対応しています。</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>現場確認・資料(清掃日誌)・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>・専門業者による清掃の他、職員による感染症予防に備えた手すりなどの拭きあげや毎朝の拭き掃除でも清潔が保たれています。</p> <p>・トイレなどに、ペーパータオルを置き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>・台風通過後にテラスの雨漏りを発見し業者に現場を見てもらい、区に報告し素早い対応をしています。</p> <p>・2階の多目的トイレには安全を保持できるように、腰掛けたり横になれる折り畳み式の多目的ベンチを設置しています。</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>

### Ⅲ. 緊急時対応

#### (1) 緊急時対応の仕組み整備

##### ①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 作成している <input type="checkbox"/> 作成していない	<input checked="" type="checkbox"/> 作成している <input type="checkbox"/> 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
<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"/> 評価対象外施設	<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"/> 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。> <input checked="" type="checkbox"/> 機械警備 <input type="checkbox"/> 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
<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;                      現場確認・資料(タグカード、鍵所持者リスト)・ヒアリング                      &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>	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている
<input type="checkbox"/> 定期的に行っていない	<input type="checkbox"/> 定期的に行っていない
評価機関 記述	
<p>&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>・利用団体使用後には、利用者がチェックリストによる破損個所の有無や消灯などの確認を行った後、職員がともに確認しています。</p>	

### (3) 事故防止業務

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

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> チェックしている <input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある <input type="checkbox"/> チェックしていない	<input checked="" type="checkbox"/> チェックしている <input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある <input type="checkbox"/> チェックしていない
評価機関 記述	
<一部チェックに不備がある場合、又はチェックしていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
・ヒヤリハット報告を含む事故報告書をもとに、年2回の法人第三者委員会で検討し、アドバイスを改善に反映しています。	

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> テーマ: 事故発生のリスクマネジメントに関する研修 対象: 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)>	
・高齢者疑似体験や幼児の視点からの映像を見るなど、利用者の視点に立った環境整備の意識付けを行っています。	

#### (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
<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;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 <input type="checkbox"/> 設置していない</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>全職員に向けた消防署員を講師としたAED操作についての体験研修</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>・全職員が参加しやすいよう、同一研修を時間を変えて2回実施しました。            ・終了後、感想などのアンケートをとり、集約して全職員に回覧し、情報や意識の再確認を行いました。</p>	

##### 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
<input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している	<input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している
<input type="checkbox"/> 体制を確保していない	<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>現場確認・資料(緊急時連絡網、緊急時連絡先一覧、通報の手順表)・ヒアリング</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> <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>・通報装置横に、通報の際の伝達必要事項(文言)を掲示し、緊急時の的確な通報に備えています。</p>	



## (5) 防災業務

### ①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。

※評価対象外施設だがマニュアルを作成している場合は、『評価対象外施設である』にチェックをしたうえで、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している	<input checked="" type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している
<input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない	<input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない
<input type="checkbox"/> 評価対象外施設である	<input type="checkbox"/> 評価対象外施設である
評価機関 記述	
<p>&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>	

## (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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域防災拠点の地震想定訓練に参加し、非常時における地域住民との連携、特別避難場所としての役割の把握に努めています。</li> <li>・消防署員による職員向けのAED研修や年2回の避難訓練には、利用団体に呼びかけ、利用者の参加を得ています。</li> <li>・各室に避難経路図とAED使用手順を置き、2階各室壁に非常口を矢印で明示し、緊急時に備えています。</li> </ul> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保守点検等業務の実施確認をチェックリストを使って行うと良いでしょう。</li> <li>・清掃時に安全確認を行っていますが、明文化して確実なものとする良いでしょう。</li> </ul>

## IV. 組織運営及び体制

### (1) 業務の体制

#### ①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっている	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっている
<input type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっていない	<input type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっていない
評価機関 記述	
<p>&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>・通所介護については、基準を上回る人員を配置しています。</p>	

#### ②協定書等のおりに開館しているか？

※記録により確認する。業務日誌等に記載している開館時間・閉館時間を確認すること。なお、基本時間外の開館を横浜市に提案している場合は、そのとおり実行されているかどうかについても漏らさず確認する。

※指定管理者の責に抛らない場合の休館に関しては評価対象とせず、協定書等のおりに開館していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のおりに開館している	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のおりに開館している
<input type="checkbox"/> 協定書等のおりに開館していない	<input type="checkbox"/> 協定書等のおりに開館していない
評価機関 記述	
<p>&lt;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)&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>・横浜市のホームページで事業計画書や事業報告書を閲覧できる旨を玄関に掲示し周知しています。</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>	

## (2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

### ①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない	<input type="checkbox"/> 作成しており不備がない
<input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある	<input checked="" 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>内容:職種、経験年数に応じた研修計画を作成していません。 理由:全職員対象の年間内部研修計画は作成していますが職種、経験年数、実施目的等に応じた研修計画を作成する必要性を認識していませんでした。</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>	

### ②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している	<input 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>資料(研修報告書、研修後アンケート)・ヒアリング</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>・全職員対象の「個人情報の保護について」「事故発生のリスクマネジメント」「人権擁護」「認知症について」の内部研修 ・介護職員を対象とした「レクリエーション講座」の外部研修など</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>	

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか？(常勤、非常勤に関わらず)

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p>&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>・外部研修の案内が届いた時は、各関係部署に回覧して周知しています。本人からの希望があった研修は、意欲を尊重し、できる限り参加できるようシフト等の調整を行っています。</p> <p>・研修に参加後、全職員に共通する研修内容であれば参加者は職員会議にて研修報告をし、情報共有をしています。</p> <p>・年4回行う職員研修では、業務内に1回だけでの実施では、職員の参加人数も確保できない為、H29年度から、より多くの職員が参加出来るよう、研修時間を変える・複数回に分ける等の工夫をしています。業務時間内にスムーズに行えるよう、参加者の割り振りや業務体制を整え、実施しています。都合により参加出来なかった職員については、資料を回覧しています。職員研修の内容は、アンケートを取ることで、出来る限り希望に沿った内容を盛り込むようにしています。</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>資料(研修計画、外部研修情報の回覧、研修後のアンケート)・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>・指定管理者が、交通費を含む外部研修受講費用を全額負担し、勤務時間として認知しています。</p> <p>・内部研修は全員が参加しやすいよう、同内容で複数回行っています。終了後には、感想や要望などのアンケートをとり、常勤職員の職員会議で分析し、次期研修や研修計画に反映しています。</p>

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
<p><input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している</p> <p><input type="checkbox"/> 情報共有していない</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している</p> <p><input type="checkbox"/> 情報共有していない</p>
<p>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>資料(研修資料回覧、職員会議議事録)・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>	

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

※マニュアルは冊子化されていなくても、対応方法・手順が記されたものであれば作成していると判断する。  
 ※活用については、実際に活用しているかどうかをヒアリングにより確認する(新品の使われていないマニュアルが用意されているだけでは該当しない)。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している <input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない <input type="checkbox"/> 作成していない	<input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している <input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない <input type="checkbox"/> 作成していない
評価機関 記述	
<活用していない又は作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
・マニュアルは身だしなみ表情、態度、あいさつ、言葉使い、話し方、電話対応について手順を示し、全職員に回覧するなどして周知を図っています。	

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)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回職員会議を行い、各部門の現状及び連絡事項を伝える場を持っています。</li> <li>・毎朝の申し送りでは、全体で集まり全体での予定を確認し、その後各部門ごとに分かれて詳しく予定を確認しその日の予定を明確にしています。</li> <li>・各部署それぞれ連絡ノートやメモを使用し、当日いない職員にも申し送れるようにしています。また、情報共有のため、月1回5職種会議(地域交流、生活支援、包括3職種)を行っています。</li> <li>・常勤職員は年2回、人事考課表を作成した上で上司と面談を行っています。面接ではスキルアップの為の指導や日頃の業務について話をすることで、職員の資質向上に努めています。</li> <li>・回覧物については、確認印を押す欄を作り、回覧すべき職員全員に回るようにしています。</li> </ul>	資料(職員会議録、5職種会議録、連絡ノート、人事考課票)・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)>
	・人事考課制度を導入し、常勤職員は年度初めに目標を設定して年2回の自己評価と、所長と法人担当者による査定や面談を受け、翌年度の目標設定に繋げ、資質向上を図っています。

### (3) 個人情報保護・守秘義務

①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？

※個人情報保護のための具体的な取扱方法や留意事項を記載したマニュアル等を整備しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない
評価機関 記述	
<整備していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
・職員が検討して作成した個人情報マニュアルを整備しています。	

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 明確化し、周知している <input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない <input type="checkbox"/> 明確化していない	<input checked="" type="checkbox"/> 明確化し、周知している <input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない <input type="checkbox"/> 明確化していない
評価機関 記述	
<明確化または周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※全ての職員に対して、研修時の資料、出席者名簿等により実際に研修を行っていたかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	



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
<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	
<p>&lt;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)&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>	

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

※使用目的が明示されており、かつ、収集した個人情報の使用目的が明確に説明できることがヒアリングにより確認できた場合に、適切に収集していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している
<input type="checkbox"/> 適切に収集していない	<input type="checkbox"/> 適切に収集していない
評価機関 記述	
<p>&lt;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)&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>	

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

※個人情報を収集する際に、目的外に使用しないことが明記されており、かつ、収集した個人情報を目的以外に使用していないことがヒアリングで確認できた場合に、適切に使用していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している
<input type="checkbox"/> 適切に使用していない	<input type="checkbox"/> 適切に使用していない
評価機関 記述	
<p>&lt;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)&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>	

⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか？

※個人情報を適正に管理するため、離席時のコンピュータのロック、コンピュータや個人情報の含まれた書類等の施錠保管、不要な情報の廃棄、書類廃棄の際のシュレッダー利用、コンピュータ内の個人情報ファイルへのパスワードの設定等を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・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)> ・個人情報ファイルは、パスワード設定した上でUSBカードに保存し施錠できる場所に保管して、作業中以外はコンピューター内に残さないようにしています。 ・議事録に残す個人名はマスキングしています。	

#### (4) 経理業務

①適切な経理書類を作成しているか？

※出納帳等の帳簿において、指定管理料、利用料金、自主事業における実費収入等明確にしているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に作成している <input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある <input type="checkbox"/> 適切に作成していない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に作成している <input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある <input type="checkbox"/> 適切に作成していない
評価機関 記述	
<一部適切ではない書類がある、又は適切に作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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
<input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている <input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない	<input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている (具体的に: ) <input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 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)> ・施設内では所長を経理責任者とし、出納係を置いて小口現金を管理しています。 ・法人本部責任者と所長の2重チェックを実施しています。 ・毎年、法人監事による会計監査を行っています。	

③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している <input type="checkbox"/> 明確に区分していない	<input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している <input type="checkbox"/> 明確に区分していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(当該施設計算書類・小口現金出納帳・法人決算報告書)・ヒアリング <明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>  <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 存在する <input type="checkbox"/> 存在しない	<input checked="" type="checkbox"/> 存在する <input type="checkbox"/> 存在しない
評価機関 記述	
<存在しない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>  <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？

※通帳と印鑑等の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している	<input 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; 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>  <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>	

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p>&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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・備品を購入する時は、備品購入依頼書を作成し、必要なものを計画的に購入する事で経費削減につなげています。出来る限り安価なところで購入するようにし、10万円以上の物を購入する時は相見積を取るほか、10万円以下でも購入する物によっては、相見積をとるなど吟味して購入するようにしています。</li> <li>・水光熱費の前年度との比較表は、法人経理とも共有し、不必要な電気を切る、冷暖房の効果的な使用、洗濯機の使用回数を出来る限り抑える等、環境にも配慮した方法で、来館者の利便性は保持したまま実施出来る事を行っています。</li> <li>・外出時、自転車で行ける所は、車を使わずに自転車で行くなど、経費削減に努めています。また、法人本部の経理担当者と連携を取りながら経営管理、経費削減を常に意識しながら施設運営を行っています。</li> </ul>	<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(見積書綴り)・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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相見積もりを行っての購入先決定や、法人選定事業者からの消耗品購入で経費節減に努めています。</li> </ul>

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている <input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある <input type="checkbox"/> 全て反映されていない <input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い	<input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている <input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある <input type="checkbox"/> 全て反映されていない <input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い
評価機関 記述	
<反映されていない項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか？

※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区評価)を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全て対応している <input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある <input type="checkbox"/> 全て対応していない <input 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 <input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある <input type="checkbox"/> 全て対応していない <input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料(29年度事業計画書・28年度地域ケアプラザ事業実施評価評価シート)・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)>	

③施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか？

※業務点検に係る実地調査やヒアリングを通じて、区と指定管理者で課題や目標、進捗について協議がなされているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している <input type="checkbox"/> 協議されていない	<input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している <input type="checkbox"/> 協議されていない
評価機関 記述	
<p>&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;            ヒアリング</p> <p>&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>	

④その他運営目標を適切に設定し、振り返りがなされているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p>&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>・年1回行う利用者アンケートでは、各部署ごとに行い集計、意見をまとめています。結果に対して、常勤職員全員で改善点等を話し合っています。改善点については、各部署に持ち帰り、全職員に周知、徹底を行っています。</p> <p>・目標に関しては、ケアプラザ全体としての目標、各部署ごとに目標を定めており、半年で中間報告、年度末には目標に対しての振り返りを行っています。</p> <p>・目標の達成については、情報の共有、連携が大切になってきます。職員全職種揃った事もあり、ケアプラザ内の各部署の連携を今まで以上に密にとっていき、さらに区や区社協とは頻繁に連携していくよう努めていきます。</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>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>・「ケアプラザは遠い」との声から、ケアプラザから離れた地域の自治会館で「健康づくり講座」を開くなど、地域の要請に応えています。</p>

(6) 組織運営及び体制全般 (その他)

評価機関 記述
<p>&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>・毎月5職種会議を行い、地域の会議に各部門の職員がともに参加するなど、各部門が情報を共有し、連携して運営に当たっています。</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>・常勤職員の回覧票が作成されていますが、非常勤職員については署名で確認しています。情報の伝達漏れを防ぐため非常勤職員についても回覧票を作成すると良いでしょう。</p> <p>・各職の職責や職権を明文化して明確にすると良いでしょう。</p> <p>・施設の目標設定や振り返りの検討記録など、記録類の充実を図ると良いでしょう。</p>



## V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p>&lt;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)&gt;</p> <p>・福祉保健課健康づくり係・保健活動推進委員と連携して健康づくり講座の企画に取り組んでいます。          ・高齢者支援担当と連携して、ケアプラザの事業で定期的に行っている「はまちゃん体操」の機会に、地域リハビリテーション活動支援事業での講師派遣を活用しています。          ・認知症の正しい理解、普及啓発活動の取り組みとして、区や区社協、地域のキャラバンメイト、他包括と協力しながら、認知症サポーター養成講座や認知症の勉強会を地域や事業所向けに実施しています。また、認知症初期集中支援チームとも連携をし、個別ケースの相談や医療・介護に繋がるよう、対応しています。</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>・資料(28年度事業報告書、29年度事業計画書)・ヒアリング          &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>・包括支援センターに寄せられる相談内容のうち、認知症が全体の26%を占め年々増加傾向にある事を把握して、対象となる人の適切な支援につなげるようにしています。地域ケア会議では、「認知症についての理解を深める」ことをテーマとして取り上げた事をきっかけに、「認知症サポーター養成講座」を依頼される機会が増えるなど、認知症への正しい理解が地域に広まるよう啓蒙活動に取り組んでいます。</p>
<p>&lt;②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>・第3期青葉区地域福祉保健計画において中里北部地区では、地区別推進計画目標に向けた取組として、介護保険や医療保険で補えない、日常生活の困りごとを解決する「ちょこボラ」の育成、組織化を図り、現在活動が始まっています。ケアプラザでは事務局として、ボランティア、組織、関係団体、利用者のつなぎ手として関わりを持っています。区や地域の方とケアプラザの複数部署が連携して多世代交流の場として「かもマチ食堂」を開催しています。また、地域ケア会議を通して新たな居場所づくりにも取り組んでいます。</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(28年度事業報告書、29年度事業計画書)・ヒアリング          &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>・社会的な課題として取り上げられている、子供や高齢者の孤食を利用者の状況から把握し、地域のボランティアによる「かもマチ食堂」を事業化しています。昨年は404人が利用し多世代交流の場になっています。          ・介護保険などで補えない日常生活の困りごとを解決する「ちょこボラ」が始まり、家具の移動やゴミ捨て等、半年で16件の需要があり、施設が事務局として、利用者のつなぎ手として取り組んでいます。</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>

## ◆参考:評価に必要な資料・評価項目の根拠

※評価全体を通して確認する書類:基本協定書、仕様書、事業計画書等(必要に応じて公募要項)

評価項目	必要書類	根拠
<b>I. 利用者サービスの向上</b>		
(1) 利用者アンケート等の実施・対応	利用者アンケート結果等の公表媒体	基本協定書における利用者の声に基づく自己評価の項目
(2) 意見・苦情の受付・対応	苦情解決の仕組みや対応策等の仕組みに関する書類	公募要項における苦情・要望についての項目
(3) 公正かつ公平な施設利用	規範・倫理規定等の資料、研修資料	基本協定書における人権の尊重の項目
(4) 広報・PR活動	チラシ、広報よこはま、HP、パンフレット、PR誌等	地域ケアプラザ業務運営指針の広報活動や情報発信の項目
(5) 職員の接遇	-	-
(6) 利用者サービスに関する分析・対応	-	-
(7) 利用者サービスの向上全般(その他)	-	-
<b>II. 施設・設備の維持管理</b>		
(1) 協定書等に基づく業務の遂行	点検等報告書	基本協定書・仕様書・事業計画書における維持管理の項目
(2) 備品管理業務	備品台帳	基本協定書における備品等の扱いの項目
(3) 施設衛生管理業務	研修資料	「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」及び「高齢者施設等における感染症対応の手引き」に基づく項目、及び基本協定書の廃棄物の対応の項目
(4) 利用者視点での維持管理	-	-
(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)	-	-
<b>III. 緊急時対応</b>		
(1) 緊急時対応の仕組み整備	緊急時マニュアル等	基本協定書における緊急時の対応の項目
(2) 防犯業務	機械警備等の契約内容等がわかる資料、実施状況がわかる資料	基本協定書における防犯対策に関する項目、公募要項における警備業務、保守点検に関する事項等の項目に関する項目
(3) 事故防止業務	事故防止に関するマニュアル、研修等資料	基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制についての項目
(4) 事故対応業務	事故対応に関するマニュアル、研修等資料	基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制についての項目
(5) 防災業務	指定管理者災害時対応マニュアル、消防計画届出書	基本協定書における災害等発生時の対応の項目
(6) 緊急時対応全般(その他)	-	-
<b>IV. 組織運営及び体制</b>		
(1) 業務の体制	事業計画書、業務日誌	公募要項における施設の概要・職員の配置・業務の基準・評価についての項目及び介護保険法の配置基準
(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組	研修計画、窓口等の対応手順マニュアル	地域ケアプラザ事業実施要綱における職員の資質向上と意識啓発の項目
(3) 個人情報保護・守秘義務	個人情報に関する研修資料	基本協定書における個人情報の保護についての項目
(4) 経理業務	事業計画書、収支決算書	-
(5) 運営目標	地域ケアプラザ事業実績評価評価シート	基本協定書における事業計画書、事業報告書、自己評価、業務実施状況の点検、市による業務の改善指示に関する項目
(6) 組織運営及び体制全般(その他)	-	-
<b>V. その他</b>		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック		
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？	レ 年1回以上実施している	レ 年1回以上実施している	レ	アンケート
			実施していない	実施していない		その他
		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？	レ 課題を抽出している	レ 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		
		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？	レ 対応策を実施している	レ 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		
		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？	レ 公表している	レ 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		
		(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？	レ 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			レ 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		
	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？		レ 設置している	レ 設置している		
			設置していない	設置していない		
	③苦情解決の仕組みがあるか？		レ 仕組みがある	レ 仕組みがある		
			仕組みがない	仕組みがない		
	④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？		レ 周知している	周知している		
			周知していない	レ 周知していない		
	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？		レ 記録している	レ 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		
	⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？	レ 対応策を実施している	レ 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			
	⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？	レ 公表している	公表している			
		レ 公表していない	レ 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			
	(3) 公正利用 公平な施設	②窓口「利用案内」等を備えているか？	レ 備えている	レ 備えている		
			備えていない	備えていない		
		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？	レ 行っている	レ 行っている		
	行っていない		行っていない			
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)	レ 全ての職員に実施している	レ 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			
不備の数			1	3		
II 施設・設備の維持管理	基(1) 業務の遂行に 協定書等	①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？	レ 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	レ 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		
	②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？	レ 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	レ 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			
	(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？	レ ある	レ ある		
			ない	ない		
		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？	レ 揃っている	レ 揃っている		
	揃っていない		揃っていない			
	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？	レ 安全性に関わる損傷等がない	レ 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			
	(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)	レ 全ての職員に実施している	レ 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		
		②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？	レ 適切に管理している	レ 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			
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？	レ 適切に分別している	レ 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				
不備の数			0	0		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
Ⅲ・緊急時対応	対 応 の 整 備 の 仕 組 急 み 時	①緊急時マニュアルを作成しているか？	レ 作成している	レ 作成している	
			作成していない	作成していない	
	(2) 防 犯 業 務	①協定書等のおり防犯業務を実施しているか？	レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って実施している	レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って実施している	
			協定書等のおり実施していない	協定書等のおり実施していない	
			評価対象外施設	評価対象外施設	
	②鍵を適切に管理しているか？	レ 適切に管理している	レ 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		
		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？	レ 定期的に行っている	レ 定期的に行っている	
	③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか？	レ 定期的に行っていない	定期的に行っていない		
		(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？	レ チェックしている	レ 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
	レ チェックしていない	チェックしていない			
	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)	レ 全ての職員に実施している	レ 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		
	(4) 業 務 事 故 対 応	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)	レ 全ての職員に実施している	レ 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	
	②事故発生時の連絡体制を確保しているか？	レ 体制を確保している	レ 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		
(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？	レ 評価対象施設であり、作成している	レ 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		
不備の数			0	0	
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？	レ 協定書等の職員体制をとっている	レ 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	
			②協定書等のおりに開館しているか？	レ 協定書等のおりに開館している	レ 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			
	③事業計画書・事業報告書を公表しているか？	レ 公表している	レ 公表している		
		公表していない	公表していない		
	(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)	レ 作成しており不備がない	レ 作成しており不備がない	
			作成しているが不備がある	レ 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	
		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)	レ 全ての職員に実施している	レ 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			
	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？	レ 情報共有している	レ 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		
	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？	レ 作成し、活用している	レ 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		
	(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？	レ 整備している	レ 整備している	
			整備していない	整備していない	
		②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか？	レ 明確化し、周知している	レ 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			
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)		レ 全ての職員に実施している	レ 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				
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)	レ 全ての職員から取っている	レ 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				
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？	レ 適切に収集している	レ 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			
⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？	レ 適切に使用している	レ 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			
⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざん	レ 適切な措置を講じている	レ 適切な措置を講じている			



大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック
IV 組織運営及び体制		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？	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
	(4) 経理業務	①適切な経理書類を作成しているか？	レ 適切に作成している	レ 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
		②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？	レ 役割分担を明確にしている	レ 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
			仕組みを設けていない	仕組みを設けていない
		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？	レ 明確に区分している	レ 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
		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？	レ 存在する	レ 存在する
			存在しない	存在しない
	⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？	レ 適切に管理している	レ 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	
	(5) 運営目標	①前年度の自己評価結果(改善計画)が今年度の計画・目標に反映されているか？	レ 全て反映されている	レ 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
		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？	レ 全て対応している	レ 全て対応している
			一部未対応の項目がある	一部未対応の項目がある
全て対応していない			全て対応していない	
③施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか？		レ 年に1回以上は協議している	レ 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	
不備の数			0	1
不備の合計			1	4