

横浜市指定管理者第三者評価制度

老人福祉センター横浜市福寿荘
評価シート

評価機関名：株式会社フィールズ

令和7年2月

目次

評価結果の総括	2
I. 地域及び地域住民との連携	4
（1）地域及び地域住民との情報交換	4
（2）地域及び地域住民との連携全般（その他）	5
II. 利用者サービスの向上	6
（1）利用者会議等	6
（2）利用者アンケート等の実施・対応	7
（3）意見・苦情の受付・対応	9
（4）公正かつ公平な施設利用	12
（5）健康の増進、各種相談	14
（6）広報・PR活動	15
（7）職員の接遇	15
（8）利用者サービスに関する分析・対応	16
（9）利用者サービスの向上全般（その他）	16
III. 施設・設備の維持管理	17
（1）協定書等に基づく業務の遂行	17
（2）備品管理業務	18
（3）施設衛生管理業務	19
（4）利用者視点での維持管理	20
（5）施設・設備の維持管理全般（その他）	20
IV. 緊急時対応	21
（1）緊急時対応の仕組み整備	21
（2）防犯業務	21
（3）事故防止業務	23
（4）事故対応業務	24
（5）防災業務	25
（6）緊急時対応全般（その他）	25
V. 組織運営及び体制	26
（1）業務の体制	26
（2）職員の資質向上・情報共有を図るための取組	27
（3）個人情報保護・守秘義務	30
（4）経理業務	32
（5）組織運営及び体制全般（その他）	34
VI. その他	35

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 ・ 地域及び 地域住民との 連携	(1) 白根地区理事会や白根地区支え合い連絡会等、地域会議に出席し福寿荘の事業等のPRをすると共に、地域のイベントにも参加し地域住民との交流を大切にしています。 (2) 地域活動に参加し、知り得た情報やご意見・困りごと等から事業を考え運営に生かしています。 (3) 地域住民の活動団体やボランティア団体へ活動場所を提供すると共に活動全体へのバックアップを行っています。 (4) 誰もが住みやすい街を目指して、白根地域ケアプラザやボランティア団体と協力し、福寿荘の庭を使つての活動・地域内でのカフェ活動等を実施しています。 (5) 白根地区社協と協力し、障害児・障がい者の支援活動を実施しています。 (6) 作業所のメンバーの就労先として福寿荘内で開催しているコーヒーサロンを提供しています。 (7) 老人クラブの方々に福寿荘内で利用者と交流していただきながら、活動の普及に協力しています。	【評価できると感じられる点】 ・広報紙「福寿荘通信」を毎月配布し、事業やイベントを紹介しています。窓口設置や講師派遣、イベント参加を通じて交流を深めています。女性委員会は輪踊り指導を支援し、活動紹介や利用者との交流を推進しています。 ・運営委員会を組織し、老人福祉センターの適切な運営を推進しています。他館を参考に講師を招き、新たな教室開講を支援しています。白根地域ケアプラザと協力し、認知症の方を含む住みやすい街づくりを進めています。
II ・ 利用者サ ービスの 向上	(1) サークル活動の方々が貸室利用において毎月抽選を行わずにご利用できるシステムづくりをしています。 (2) 年1回アンケートを実施し運営改善に生かしています。 (3) 館内にご意見箱を設置、ホームページへの記載等、様々な形でご意見を伝えられる環境づくりに努めています。 (4) 職員に対し生活相談等をしやすい環境づくりに努めています。 (5) 毎月「福寿荘通信」を近隣施設・区役所・地域の会議・イベントの開催場所等での広範囲に配布し、広報・PR活動に努めています。 (6) 事業の開講にあたっては、幅広い分野の教室を準備しています。また体操教室に於いては運動量の幅・難易度の幅等に変化を持たせ、幅広い年代の方が参加できるよう工夫しています。 (7) チャリティーコンサートを開催し、寄付活動を行っています。 (8) 利用者への対応については、接遇研修等を通して学び向上に努めています。	【評価できると感じられる点】 ・個人利用者向けの利用者会議を再開して団体代表者会や文化祭実行委員会を開催し課題をもとに対応策を実施しています。 ・全利用者に独自アンケートを実施し、意見を収集して運営に反映しています。要望には迅速に対応して結果を館内に掲示し、理解を求めています。 ・高齢者の趣味向上や居場所づくりのため講座を拡充しています。生活・健康相談も実施し、血管年齢測定会も好評です。 ・広報紙を発行し、公的施設や関係団体に毎月1000部を配布しています。 ・職員の理想像を掲示し、研修や会議で接遇を向上。退館時の声掛けや丁寧な電話対応を徹底しています。 【提案事項】 ・老人福祉センターの魅力を更に周知し、固定した利用者に限らず多くの方に利用してもらえることが期待されます。
III ・ 施設・ 設備の 維持管理	(1) 備品管理台帳を作成し備品の管理を行っています。破損等がないか点検時に確認し早い対応を心がけています。 (2) ゴミ処理等の処理は、ルールに則り行い衛生管理に努めています。 (3) 植栽の管理・処理については、業者による実施以外に職員が適時草刈り・伐採を行い環境の美化、歩行通路の安全に努めています。出勤時・帰宅時にも館外周辺のゴミ等に注意し対応しています。 (4) 浴室内の清掃については、職員がチェックしやり残し等があった場合は、清掃担当者に対し速やかな対応をお願いしています。内容によっては、職員も清掃に携わっています。 (5) 施設内の設備・維持管理全般において、依頼業者のみに依存せず、職員・スタッフ・ボランティアで美化・維持管理に努めています。	【評価できると感じられる点】 ・建物・設備は専門業者の定期点検に加え、職員が自主点検し管理しています。清掃は計画に基づき専門職員が徹底して行い、浴室は職員が確認し適切に行っています。 ・清掃専門スタッフに加え、職員やスタッフが積極的に清掃を行い施設の美化を維持しています。利用者は使用後に「利用終了届」を記入して職員が確認しています。植栽管理や草刈りも職員が実施し、花壇づくりはボランティアが工夫しています。 ・築51年の施設ですが、日々の点検と迅速な対応を強化し、施設の状態を常に良好に保っています。定期的なチェックとメンテナンスで、利用者が快適に過ごせる環境を提供しています。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
IV ・ 緊急時対応	(1) 社内独自のマニュアルに基づいた対応を実施。 (2) 防犯についてはセコムと契約を結んでおり、必ずセコムの防犯セキュリティをセットしてから退館しており、万が一仕掛け損ねてもセコムが自動的にセキュリティがセットされるようになっています。 (2) 利用者へ鍵の貸出し時には台帳の記載を義務付けているのはもちろん、施設の鍵の台帳を作成しており、そちらでも管理を行っています。 (3) 定期的な設備(EV等)の点検は実施しており、不具合などあれば設備より不具合報告書を作成してもらい修繕を行っています。 (4) 一次救命処置の研修では人形を使用しスタッフ1人1人に実際に圧迫とAED操作体験してもらっています。また施設内の同タイプのトレーナーを使用するなどし、現実みを持たせるよう工夫しています。 (5) 旭区の消防署職員指導の元防災訓練を実施しており、水の消火器やスモークを使用した消火訓練など行っています。	【評価できると感じられる点】 ・「避難誘導手順書」を作成しています。AEDの講習を行うとともに「浴室内緊急ボタンについて」の研修を行い、ボタンの場所と音の確認や緊急時の流れを学び緊急時に対応できるように備えています。 ・「鍵台帳」で鍵の管理をしています。利用者への鍵の貸出は「物品貸出台帳」への記載を義務付け管理しています。鍵はキーボックスで保管し、閉館時には、キーボックスを収納庫に施錠保管し慎重に取り扱っています。 ・旭区消防署の協力を得て、スモークを焚いての避難訓練などを隣接の旭プールと合同で実施しています。 ・お風呂利用などでの転倒や体調不良時に使用する救急備品一式を保管し誰もが対応できるよう備えています。また、入浴中など、利用者の体調不良で人手が必要な際には、旭プールの職員の協力を得て迅速に対応出来るようにしています。
V ・ 組織運営及び体制	(1) 協定書に基づいて運営を行っています。旭環境センターのメンテナンスで余熱が停止してしまった場合でもお風呂は利用できませんが、施設は開館しております。 (2) 午前午後とマニュアルを作成しており、それに基づく業務を行っています。万が一業務での変更点があった場合にはスタッフへ掲示物での周知と朝礼、昼礼にて口頭での伝達を行っています。 (3) 利用証作成時等の個人情報収集時には個人情報記載された物(マイナンバー等)を利用者の前で確認を必ず行うようにし、そのまま作成終了まで預かることはしないよう徹底しています。 (4) 収支については施設内で作成行っており、必ず作成者以外の社内の職員がチェックするようにしています。	【評価できると感じられる点】 ・全職員参加が原則の「コミスタ会議」などで研修を行っています。参加できなかった職員には伝達研修を行い、コミュニティスタッフへは口頭で報告し、内容を理解したかを口頭で回答してもらい内容が把握できているかの確認をしています。 ・節水協力のポスター館内掲示や電球の間引きなど、考える経費節減対策はすでに実施しています。資源環境局旭工場の点検時に電力会社を切り替えたことで節電に繋がっています。メンテナンス料や出張料を削減できる利点を考慮して、カラオケや複写機などをリース契約しています。横浜市中央図書館より寄贈を受けて蔵書を増やす工夫をしています。 【提案事項】 ・個人情報収集において、使用目的や目的外に使用しない事を「利用証申込書」にも明記することを提案します。
VI ・ その他	(1) 横浜市健康福祉局のよこはまウォーキングポイント事業に参加しており、利用者がウォーキングを通じて楽しみながら健康づくりに取り組んでいただくことに協力させていただいております。 (2) 3Rの推進の取組に付随し施設ではプリンターインクの里帰りプロジェクトにも協力しております。 (3) リサイクル活動の一環で施設内で販売している飲み終わったペットボトルを回収時にラベルとキャップ、ペットボトルを分別の実施を行っています。また利用者よりペットボトルのキャップのみの回収も適時行っています。	【評価できると感じられる点】 ・旭区地域福祉保健計画の一環として「誰もが住みやすい街づくり」に協力しています。旭区が推奨する「読書会」や「おはなし会」の活動を広めるため、福寿荘でも読み聞かせを行い、利用者に参加を呼びかけています。さらに、横浜みどりアップ計画に協力し、横浜産のシクラメンを飾り、利用者に鑑賞していただいています。 ・横浜市立図書館の破棄本を福寿荘の図書室で再利用しています。旭区プールと連携し、フリーマーケットや水中ウォーキングなどのイベントを実施しています。認知症が疑われる人への見守り体制を強化し、地域ケアプラザと連携しています。白根地域の支え合い活動にも協力し、看護学校の実習生受け入れや特別支援学校からのボランティア協力も行っています。

I. 地域及び地域住民との連携

(1) 地域及び地域住民との情報交換

①関係機関・施設とどのような情報交換・連携を行っているか？

※区内のどのような関係機関・施設と連携し、どの程度の頻度で、どのような情報交換を行い、施設の運営改善に結び付けているのかを確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<情報交換・連携を行っている対象及びその内容について記述して下さい。(400字以内)> (1) 毎日 日々利用者への声掛け、見守りを行っています。身体等に変化を感じた時は、白根地域ケアプラザ(包括支援センター)に連絡をし、福寿荘の「見守りから個別支援」へ繋がっています。 (2) 毎月1回 ①白根地区理事会に出席し、事業内容等を紹介、説明をしています。会議で知り得た地域の開催事業には積極的に参加し、地域との交流を図っています。(白根ふれあい昼食会・みらい食堂・認知症を学ぶスマイルカフェ・お祭り・なかよし余暇支援活動等) ②老人福祉センター18館所長会に出席し、業務内でのトラブルや問題解決に向けた意見交換を行っています。 (3) 毎月2回 ・白根地域ケアプラザと連携し、チームオレンジプロジェクトとして活動しています。毎月、白根地区理事会に出席し、事業紹介や地域イベントへの参加を通じて交流を深めています。また、老人福祉センター所長会では業務上の課題について意見交換を行い、3ヶ月に1回の旭区民利用施設所長会では、各施設の状況や事業報告の情報共有を進めています。 (4) 3ヶ月に1回 旭区役所主催の区民利用施設所長会に出席し、各施設での状況や事業報告の情報交換を行っています。	<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(事業報告書)、ヒアリング(所長及び職員) <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)>

②老人クラブ活動を支援しているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<情報交換・施設の利用等に関する取組内容について記述して下さい。(400字以内)> (1) 広報紙「福寿荘通信」を毎月、旭区老人クラブ全会員に配布し、事業・イベントの紹介をしています。 (2) 老人クラブ広報紙「かがやきだより横浜」を窓口に置き、活動内容の周知に協力しています。 (3) 老人クラブの介護予防事業へ、事業内容(体操教室・散策等)の提供及び講師派遣を行っています。 (4) 地域の公園等での開催イベント(ボッチャ・フマネット等)に参加し、地域交流を深めています。 (5) 女性委員会の方々による大広間での輪踊り指導の実施。老人クラブの活動紹介及び利用者との交流に繋がっています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング(所長及び職員) <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)> 毎月、広報紙「福寿荘通信」を旭区老人クラブ全会員に配布し、事業やイベントを紹介しています。窓口にも広報紙を設置し、活動の周知に協力。介護予防事業への提供や講師派遣を行い、開催イベントにも参加して交流を深めています。また、女性委員会による輪踊り指導を支援し、活動紹介や利用者との交流の機会を広げています。

(2) 地域及び地域住民との連携全般(その他)

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 運営委員会を組織し、老人福祉センターの適切な運営を推進しています。他館の教室を参考に講師へアプローチし、新たな教室開講にも取り組んでいます。また、白根地域ケアプラザと協力し、認知症の方を含め誰もが住みやすい街づくりを進めています。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

II. 利用者サービスの向上

(1) 利用者会議等

①利用者の生の声を運営に取り入れ、また、運営内容を利用者に理解してもらうため、利用者会議等を開催しているか？

※議事録により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 開催している	☒ 開催している
☐ 開催していない	☐ 開催していない
評価機関 記述	
<開催していない場合は、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)> コロナ禍で中止していた個人利用者向けの利用者会議開催を今年度から再開しました。また、団体代表者を集め、新年度に向けた統一見解を図る代表者会を実施しています。さらに、文化祭に合わせて文化祭実行委員会も開催して運営に取り組んでいます。	

②利用者会議等からサービスに係る課題を抽出しているか？

※利用者会議等で挙げられた意見等の中から課題を抽出しているかを確認する。

※①で開催していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 課題を抽出している	☒ 課題を抽出している
☐ 課題を抽出していない	☐ 課題を抽出していない
☐ 特に課題がない	☐ 特に課題がない
☐ 非該当	☐ 非該当
評価機関 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(利用者会議議事録)、ヒアリング(所長及び職員) <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)> 利用者会議、団体代表社会やコミスタ会議で話し合って課題を取り上げています。	

③利用者会議等から抽出した課題への対応策を講じているか？

※利用者会議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で開催していない、又は②で特に課題がないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 対応策を実施している	☒ 対応策を実施している
☐ 一部対応策を実施していない	☐ 一部対応策を実施していない
☐ 対応策を実施していない	☐ 対応策を実施していない
☐ 非該当	☐ 非該当
評価機関 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(館内掲示)、資料(利用者会議議事録)、ヒアリング(所長及び職員) <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 利用者会議などで抽出した課題について検討し、対応策を講じています。また、課題への対策を実施し、必要に応じて利用者への注意喚起を掲示しています。さらに、団体代表者会を通じて利用状況やルールの説明を行い、統一見解を図っています。利用者の体調変化や意見については、毎日の申し送りやコミスタ会議、日報を活用し、職員間で共有しながら改善策を検討し、適切な対応に努めています。	

(2) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 年1回以上実施している	☒ 年1回以上実施している
☐ 実施していない	☐ 実施していない
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)> 実施時期:12/1～12/27、実施対象:一般利用者及びサークル団体、回収数:275通(配布数と同数) <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)> 福寿荘の風呂利用者や大広間演芸利用者、事業参加者、団体利用者など全利用者に社内独自のアンケートを配布し、幅広く意見を収集して運営の参考にしています。	

②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？

※利用者アンケート等で挙げられた意見や調査結果の分析から、課題を抽出しているかを確認する。

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 課題を抽出している	☒ 課題を抽出している
☐ 課題を抽出していない	☐ 課題を抽出していない
☐ 特に課題がない	☐ 特に課題がない
☐ 非該当	☐ 非該当
評価機関 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(アンケート集計結果)、ヒアリング(所長及び職員) <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)> 休館日を活用しコミスタ会議を行い、統一見解を形成し業務改善に役立てています。アンケート内容は手作業で確認し、会議で介護課題等を確認し、結果に反映しています。	

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 対応策を実施している	☒ 対応策を実施している
☐ 一部対応策を実施していない	☐ 一部対応策を実施していない
☐ 対応策を実施していない	☐ 対応策を実施していない
☐ 非該当	☐ 非該当
評価機関 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(アンケート集計結果)、ヒアリング(所長及び職員) <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)> コミスタ会議で職員と課題を検討し、要望の多かった演芸の午後開催を再開しました。利用者の要望には可能な限り早急に対応し、アンケート集計結果に記載しています。予算上の問題などで対応が難しい場合は理由を説明し理解を求めています。	

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？

※利用者アンケート等の結果及び取りまとめた改善方法を、1 つ以上の媒体（館内掲示・広報紙・ホームページなど）で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
☐ 非該当	☐ 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(アンケート集計結果)、ヒアリング(所長及び職員)にて対応しています。 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 利用者アンケート結果は、グラフやカラー表示を使い、文字を大きくした拡大版を館内に掲示しています。年に1回のアンケート結果は、集計後10か月間ほど館内に掲示しています。	

(3) 意見・苦情の受付・対応

①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 情報提供している	☒ 情報提供している
☐ 情報提供しているが、一部不備がある	☐ 情報提供しているが、一部不備がある
☐ 情報提供していない	☐ 情報提供していない
評価機関 記述	
<一部不備がある、又は情報提供していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 横浜市のご意見ダイヤルに加え、法人独自のQRコード付き「お客様の声をお聞かせください」を掲示しています。また、ホームページや利用案内にも記載しています。	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 設置している	☒ 設置している
☐ 設置していない	☐ 設置していない
評価機関 記述	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)> 館内にご意見箱の設置、ホームページへの記載等 <設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 玄関にご意見箱(記載式)を設置しています。ご意見用にQRコードを館内に掲示し、ホームページでは問い合わせメールやインターネットからも意見を受け付けることをお知らせしています。日頃より利用者とコミュニケーションを取り、窓口での口頭受付も行っています。	

③苦情解決の仕組みがあるか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 仕組みがある	☒ 仕組みがある
☐ 仕組みがない	☐ 仕組みがない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(館内掲示)、ヒアリング(所長及び職員) <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 苦情対応の責任者名と手順を館内に掲示し、受付や電話での対応は職員が行っています。内容によっては会議室で話を聞くよう人権に配慮しています。判断が難しい場合は旭区役所所管課に相談し解決しています。	

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 周知している	☒ 周知している
☐ 周知していない	☐ 周知していない
評価機関 記述	
<周知方法を記述して下さい。(100字以内)> 館内掲示で苦情の受付担当、フローを告知。ホームページで「要望・意見・苦情について」を周知。 <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)> 職員・スタッフに話しやすい環境づくりを心掛け、苦情フローを掲示で周知しています。82件の要望・意見・苦情のうち、71%は窓口で受付しており、利用者が職員に意見を伝えやすい状況となっています。	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 記録している	☒ 記録している
☐ 記録していない	☐ 記録していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 利用者からの意見や苦情は毎日業務日報に記載し、スタッフ間で共有しています。対応内容は申し送り時に口頭で伝え、苦情の記録は「苦情等対応状況報告」で取りまとめています。	

⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 対応策を実施している	☒ 対応策を実施している
☐ 一部対応策を実施していない	☐ 一部対応策を実施していない
☐ 対応策を実施していない	☐ 対応策を実施していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(苦情等対応状況報告)、ヒアリング(所長及び職員) <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)> 原則2ヶ月に1回開催のコミスタ会議で苦情内容の確認と対策を職員間で共有しています。利用ルールの周知が難しい課題に対しては、団体代表者会や館内掲示で再確認を行い、解決できない内容は旭区役所所管課に相談しています。	

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？

※1 つ以上の媒体(館内掲示・広報紙・ホームページなど)で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。利用者会議等で公表している場合は、議事録の記載内容を確認する。また、当該利用者のプライバシーを侵害しないよう配慮しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(苦情等対応状況報告)、ヒアリング(所長及び職員) <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)> 苦情等は「苦情等対応状況報告」として事業報告書で公表しており、ホームページでも確認できます。個別の苦情については、その都度対応しています。	

(4) 公正かつ公平な施設利用

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報の具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)> (1) 近隣の施設、白根地域ケアプラザ(包括支援センター)・白根地区センター・旭区役所・旭区社会福祉協議会等の他に保土ヶ谷区役所や保土ヶ谷区社会福祉協議会等に「福寿荘通信」を毎月置かせてもらっています。 (2) 毎月 白根理事会に出席し、福寿荘の事業内容やイベント等を説明、紹介しています。 (3) 事業やイベントの案内は、施設のホームページや広報よこはま旭区版に掲載すると共に、白根地区町内会回覧や掲示板をつかい、幅広く情報提供を行っています。また館内外にチラシを掲示し、周知しています。 (4) 施設の内容や利用方法については、施設案内を作成し事務所に設置しています。また、新規利用者へは、館内を案内しながら事業内容等やお風呂利用について説明しています。	<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(情報提供ラック等の視認)、ヒアリング(所長及び職員) <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)> 毎月、近隣の地域ケアプラザや旭区役所、旭区社会福祉協議会に「福寿荘通信」を配布しています。また、保土ヶ谷区からの来館もあるため、同区役所や社会福祉協議会にも配布を開始しました。白根地区理事会で事業内容を説明し、施設のホームページや広報よこはま旭区版、町内会回覧や掲示板を通じて情報提供を行っています。

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 備えている	☒ 備えている
☐ 備えていない	☐ 備えていない
評価機関 記述	
<備えていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 利用案内を玄関に置き、来館者が自由に手に取れるようにしています。新規利用者には、利用案内やパンフレットを使って施設案内を行っています。	

③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 行っている	☒ 行っている
☐ 行っていない	☐ 行っていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(抽選状況を視認)、ヒアリング(所長及び職員) <行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 高齢者での公平性を期すため電話やネットでの受付は行わず、窓口での直接申込や往復ハガキでの申込みとしています。定員オーバー時は抽選を行い、新規利用者を優先しています。教室内容に応じて定員枠を増やすなど柔軟に対応しています。	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(議事録)、ヒアリング(所長及び職員) <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)> 毎年、コムスタ会議で人権擁護を踏まえた研修を実施し、利用者対応の適切さを確保しています。白根地域ケアプラザと協力し、認知症サポーター養成講座を実施(9月26日)しています。今年度は、人権擁護研修を通じてチームオレンジ活動をサポートしています。	

(5)健康の増進、各種相談

①健康の増進、生きがいづくりにつながる取組(趣味の教室等)を、ニーズと施策を踏まえて行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
くどのようなニーズ・施策を踏まえて、何の取組を行っているのかを記述して下さい。(400字以内)＞ (1)高齢者の趣味の向上・居場所づくり・生きがいづくり・仲間づくりのために「趣味の教室」「自主事業」等を開講しています。利用者からの要望を念頭に置き、幅広い分野の教室を開講するため、新たな講師を迎え、講座を増やし続けています。 (2)介護予防啓発事業については、健康づくり・健康維持を目的とし運動量の多い、少ない、また難易度が高い、低い等の教室を用意し、幅広い世代に参加していただけるよう努めています。 (3)地域ボランティアによる「イスを使ってストレッチ」「スリーA」「コーヒーサロン」「オレンジチーム」に活動場所を提供し、活動内容を周知し、活動をサポートしています。これらの活動は、ボランティアの方々の生きがいづくりにも役立っています。 (4)令和5年より年に数回、ロックやジャズによる生バンドの「チャリティーコンサート」を開催し、盲導犬協会や能登半島地震義援金への寄付活動を行っています。	＜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(チラシ等)、ヒアリング(所長及び職員) ＜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)＞ 高齢者の趣味向上や居場所づくり、生きがいづくりのため「趣味の教室」を開講し、幅広い分野の講座を増やしています。介護予防啓発では運動量や難易度に配慮し、幅広い世代に参加を促進しています。地域ボランティアに場所提供し、健康増進や生きがいづくりをサポートしています。

②生活相談や健康相談など各種相談に取組んでいるか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
＜取組内容について記述して下さい。(400字以内)＞ (1)生活相談については、利用者の生活の悩み相談等をお聞きしています。内容によっては会議室など個別で利用者の話を伺い、問題解決の選択肢が増えるよう提案を行っています。※月平均7.5名(4月～12月) 健康相談については、令和6年の4月、7月と血管年齢測定会を実施しました。その中で利用者の健康のバロメーターに対して知識のある業者がアドバイスをを行い大変好評でした。 ※参加者1回目約50名、2回目約85名 ※次回は令和7年1月に開催を予定しています。 (2)体調や身体の変化など専門的知識が、必要な内容については、当事者が居住する区役所や地域ケアプラザが包括支援センターへ繋げています。	＜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(利用状況)、ヒアリング(所長及び職員) ＜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)＞ 生活相談では利用者の悩みを聞き、個別対応で解決策を提案し、月平均7.5名が利用しています。健康相談では血管年齢測定会を実施(1回目50名、2回目85名)し、専門業者からのアドバイスが好評を得ています。体調や身体の変化には、専門部門へ繋げています。

(6) 広報・PR活動

① 広報紙を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか？

※施設独自の広報紙の発行、区や市の広報紙への情報提供、ホームページの作成、町内会掲示板等への情報提供、他公共施設へのパンフレットやちらしの設置などを実施しているかどうかを確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)> (1) 広報紙「福寿荘通信」は毎月発行しています。文字を大きくするなど見やすく工夫しています。館内外の掲示以外にも区内の公的施設や老人クラブ連合会、保土ヶ谷区役所、保土ヶ谷区社会福祉協議会への配布も行っています。 (2) 趣味の教室や自主事業、イベント等については、福寿荘のホームページや広報よこはま旭区版に掲載する他、白根地区で行われている「ふれあい昼食会」「認知症を学ぶスマイルカフェ」「白根の居場所」等にも、毎月参加し活動に協力すると共に地域の方々との交流を図っています。また、それぞれの参加者に「福寿荘通信」を配布し事業等の説明やPRを行っています。 (3) 白根理事会に参加する際に、チラシやお知らせを配布し、周知を図っています。	<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(配布資料一覧)、ヒアリング(所長及び職員) <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)> 季節感を意識しイラストなどの工夫をした広報紙「福寿荘通信」を毎月1100部発行し、館内外や区内の公的施設、関係団体に1000部を配布しています。事業やイベント情報はホームページや広報よこはま旭区版、地域交流会でも発信し、白根地区理事会でのチラシ配布も行っています。

(7) 職員の接遇

※職員と利用者のやりとりを観察し、確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<窓口・電話・施設内での挨拶・分かりやすい説明・言葉づかい・待ち時間への配慮・身だしなみ等に関する取組内容について記述して下さい。(400字以内)> (1) 気持ちよくご利用、お過ごしいただけるよう、利用者に対する接遇には十分に気を付けています。入館時には「おはようございます」や「こんにちは」お帰りの際は「気を付けてお帰り下さい」「またお待ちしております」等、挨拶を来館者全員に行うよう心がけています。 (2) 電話対応については、高齢者のためにゆっくり丁寧な口調で喋る等、意識して受け答えをしています。 (3) 服装や身だしなみについては、スタッフ全員おそろいのエプロン、名札の着用、常勤職員には、名札の着用を義務付けています。華美な服装や不快感を与えるような服装は禁止し、髪の毛が長い場合は束ねるよう指導しています。 (4) 接遇については、採用時にマニュアルを通して研修を行っています。またコミスタ会議でも接遇研修をしています。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 職員の理想像を掲示し、接遇に努めています。研修やコミスタ会議で、利用者が気持ちよく過ごせるよう配慮しています。特に退館時には配慮した声掛けを行い、電話対応では丁寧な話し方を心がけています。服装は統一エプロンと名札で、清潔感を徹底しています。

(8)利用者サービスに関する分析・対応

※利用実績(施設全体及び各部屋の利用者数とその内訳)及びアンケート、意見・苦情についての分析・対応について資料及びヒアリングにより確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
＜利用者サービス(部屋別・時間帯別の利用実績、アンケート、意見・苦情等)について、指定管理者としてどのように分析をしていて、それに対して現状はどのように対応しているのか、又今後どのように対応していこうと考えているのかを記述して下さい。＞(400字以内)＞ (1)部屋別利用実績については、中広間の利用率が高いです。和室は絨毯を敷き、イス利用にしましたが部屋が狭いため、利用率は低いです。 (2)大広間で実施している演芸については、令和5年5月から約4年ぶりに再開しました。新型コロナウイルス感染症予防に努めながら実施してきました。 (3)大広間での演芸を再開しましたが、コロナ禍前に比べて参加者が少ないため、午後の演芸は土曜日のみとし、それ以外の曜日の午後は介護予防事業(体操教室)を主に実施しています。 (4)今後は利用率の低い部屋での事業開講に努め、今まで以上に近隣住民による会食等でご利用いただけるよう周知していきます。 (5)建物は、築51年になり修繕箇所も多くなってきていますが、日頃の点検を強化し、即対応することで、今後も安全・清潔に努めていきます。	＜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)＞ 利用実績や意見を分析し、中広間は高利用率ですが和室は低利用率であるため対策を講じています。平日午後は介護予防事業を行い、近隣住民の会食利用を促進しています。演芸はコロナ対策を講じて再開しましたが、参加者を考慮して午後は土曜のみ実施としています。

(9)利用者サービスの向上全般(その他)

評価機関 記述
＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ 多様な分野の講座を実施し、地域との交流を重視して活動の場を提供しています。また、サークル活動の紹介や地域活動情報の掲示も行っています。高齢利用者には声掛けや見守りを実施し、身体の変化を感じた際は白根地域ケアプラザと連携し、福寿荘の「見守りから個別支援」へと繋げています。関係機関との情報共有に努めて、利用者の立場を考えた対応を行っています。 ＜参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)＞ 老人福祉センターは便利で快適な施設として、高齢者に利用されて評価されています。センターが特定の利用者に偏らず、多くの方に利用してもらえることが期待されます。現在では将来の利用促進のため40代を対象としたイベント開催を行っていますので、更に施設の魅力を広く周知する取り組みを強化することを提案します。

Ⅲ. 施設・設備の維持管理

(1) 協定書等に基づく業務の遂行

①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している
☐ 協定書等のとおり管理していない	☐ 協定書等のとおり管理していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 協定書に基づき、専門業者による定期的な点検・整備を実施しています。加えて、職員が自主的に50項目の館内点検を行い、維持管理に努めています。施設の美化・維持管理は、業者に依存せず、職員・スタッフ・ボランティアが協力しながら積極的に取り組んでいます。	

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
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
☐ 協定書等のとおり実施していない	☐ 協定書等のとおり実施していない
評価機関 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)> 年間計画や実績表に基づき、適切に運営を行っています。清掃専門の職員を雇用し、館内の清掃を徹底しています。特に浴室清掃については、職員がチェックを行い、やり残しがあれば速やかに清掃担当者へ対応を依頼し、必要に応じて職員も清掃に携わります。	

(2) 備品管理業務

①指定管理者所有の備品と区別した、老人福祉センター(市所有)の備品台帳があるか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ ある	☒ ある
☐ ない	☐ ない
評価機関 記述	
<(備品台帳がない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 備品管理台帳を作成し、適切に管理しています。点検時には破損の有無を確認し、早急に対応できるよう努めています。また、備品の破棄や新規購入時には、速やかに台帳へ記入し、正確な管理を徹底しています。	

②老人福祉センター(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 揃っている	☒ 揃っている
☐ 揃っていない	☐ 揃っていない
評価機関 記述	
<揃っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 備品の状況は、旭区役所所管課のヒアリング時に確認しています。備品管理台帳を基に、新規備品2点と高額備品6点の存在を確認できます。	

③利用者が直接使う老人福祉センターの備品に安全性に関わる損傷等がないか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 安全性に関わる損傷等がない	☒ 安全性に関わる損傷等がない
☐ 安全性に関わる損傷等がある	☐ 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 定期的に備品の管理を行い、イス、テーブル、扉などの破損やねじのゆるみを確認しています。点検後に不備が見つければ、速やかに修理を行います。また、使用できない備品には「使用不可」の表示をし、安全を確保しています。	

（３）施設衛生管理業務

①ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ゴミ処理はルールに則り行い、衛生管理に努めています。ゴミは業務委託契約に基づきルート回収を行い、ゴミ容器の汚臭や汚液は毎日点検しています。また、館内にはゴミの置き場所を決め、整理整頓を徹底しています。	

②本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に分別している	☒ 適切に分別している
☐ 適切に分別していない	☐ 適切に分別していない

評価機関 記述
<適切に分別していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
ゴミの分別は、ヨコハマ3R夢！のルールに従い、しっかりと行っています。さらに、使用済みプリンターインクや古紙、ペットボトルのキャップなどのリサイクルも実施しており、環境への配慮を徹底しています。

(4) 利用者視点での維持管理

①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか？

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<清潔な状態及び使いやすい施設とするための取組について記述して下さい。(400字以内)>	<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)>
清掃員の日常清掃は勿論のこと職員やスタッフも日常清掃を行い美化を維持しています。 (1)清掃員は毎日トイレ清掃・風呂清掃を行い備品管理も行っています。 (2)スタッフは日常館内点検をしながらロビーのテーブル拭きや水回りの拭き掃除、ゴミ拾いや絨毯清掃を行っています。また定期的に掃除機掛け、玄関の靴箱上の埃除去、大広間等各部屋、通路の掃除機掛けをしています。 (3)植栽は、年2回業者が実施していますが、その間に草木が伸びきった場合は職員が適時草刈り、伐採を行い利用者が歩きやすい環境にしています。 (4)花壇づくりはボランティアが行い季節ごとに利用者が楽しめるよう工夫しています。 (5)基石は、半年をめぐりに洗浄しています。 (6)座布団は定期的に洗濯し常に洗濯済みの座布団を用意しています。 (7)バイクや自転車など適切な場所に駐車していない場合は、速やかに移動要請をしています。	現場確認(部屋の掲示視認)、ヒアリング(所長及び職員) <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)> 清掃員による日常清掃に加え、職員やスタッフも積極的に清掃を行い、施設の美化を維持しています。利用者が部屋を使用後は、整備後に「利用終了届」を記入し、職員が確認します。植栽は年2回の業者管理の間に職員が草刈りや伐採を行い、利用者が快適に歩ける環境を整えています。花壇づくりはボランティアが季節ごとに工夫し、利用者が楽しめるよう配慮しています。

(5) 施設・設備の維持管理全般（その他）

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
築51年の施設ではありますが、日々の点検を強化し、問題が発生した際には迅速に対応しています。この取り組みにより、施設の状態を常に良好に保ち、利用者が気持ちよく過ごせる環境を提供しています。古い施設でも安心して利用いただけるよう、定期的なチェックとメンテナンスを徹底し、快適な利用体験をサポートしています。
<参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

IV. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成している	☒ 作成している
☐ 作成していない	☐ 作成していない
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「避難誘導手順書」を作成しています。AEDの講習に加え「浴室内緊急ボタンについて」の研修を行い、ボタンの場所及び音の確認と緊急時の流れについて学び緊急時に対応できるようにしています。	

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
☐ 協定書等のとおり実施していない	☐ 協定書等のとおり実施していない
☐ 評価対象外施設	☐ 評価対象外施設
評価機関 記述	
<警備の内容についてチェック又は記述して下さい。> ☒ 機械警備 ☐ その他(具体的に:) <協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 動作異常などが起きた際は「点検ご報告書」で確認しています。営業時間後に作業を行う際は、職員用通用口の簡易施錠を行い、防犯対策をしています。	

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(キーボックスの視認)、資料(鍵台帳)、ヒアリング(所長及び職員) <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「鍵台帳」で鍵の管理をしています。鍵はキーボックスで保管し、閉館時には、キーボックスを決められた収納場所に保管し施錠しています。利用者への鍵の貸出は「物品貸出台帳」への記載を義務づけ管理しています。	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 定期的に行っている	☒ 定期的に行っている
☐ 定期的に行っていない	☐ 定期的に行っていない
評価機関 記述	
<定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 職員が始業前と始業後に館内を巡回して「始業前・始業後点検確認書」に記録しています。防犯カメラを導入し監視ができるようにしています。	

(3) 事故防止業務

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

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ チェックしている	☒ チェックしている
☐ 一部チェックに不備がある	☐ 一部チェックに不備がある
☐ チェックしていない	☐ チェックしていない
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)> 施設・設備に不具合があれば「業務日誌」に具体的に記入して迅速に対応し、小破修理や修繕などにつなげて安全を保っています。	

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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<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)> 対象:全職員、研修テーマ:事故対応研修・コンプライアンス研修、開催日:令和6年1月30日・適宜 <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)> 2ヶ月に1度の全員参加が原則のコミスタ会議で、ヒヤリハット事例の研修を行い、情報共有を徹底しています。ヒヤリハットの事例検討を行い、事故防止に繋げています。会議や申し送りでヒヤリハットを取り上げ、全員で注意喚起し、事故を未然に防ぐ取り組みをしています。	

(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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> ☒ 設置している ☐ 設置していない <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> 対象:全職員参加、研修内容:反応の確認、一次救命処置からAEDの使用の流れについて、自力歩行が不可能な利用者の搬送方法、AED講習、事故対応研修 <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)> 旭区消防署の協力のもとAED訓練を行っています。また、日本赤十字社基礎講習指導員の資格取得者の指導のもと、AED/CPRの研修を年1回実施しています。講習に参加できなかった職員は、伝達研修を行っています。	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 体制を確保している	☒ 体制を確保している
☐ 体制を確保していない	☐ 体制を確保していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(掲示を視認)、資料(緊急連絡網)、ヒアリング(所長及び職員) <体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「よこはま健康福祉サポーターズ緊急連絡網」を作成し、事務所内の電話機の前に明示しています。	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 評価対象施設であり、作成している	☒ 評価対象施設であり、作成している
☐ 評価対象施設だが、作成していない	☐ 評価対象施設だが、作成していない
☐ 評価対象外施設である	☐ 評価対象外施設である
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「福祉避難場所運営マニュアル」、「災害対応の手引き」を作成しています。	

②消防計画に基づき、避難訓練を実施しているか？

※訓練の実施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
☒ 実施している	☒ 実施している
☐ 実施していない	☐ 実施していない
評価機関 記述	
<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)> 旭区消防署の協力を得て、スモークを焚いての避難訓練などを旭プールと合同で実施しています。(令和6年10月23日、令和7年1月28日)	

(6) 緊急時対応全般（その他）

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 風呂利用等での転倒、体調不要時に使用する救急備品一式を地下や事務所に保管し誰もが対応できるよう備えています。また、入浴中など、利用者の体調不良で人手が必要な際には、旭プールの職員にも協力を得て迅速に対応出来るようにしています。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

V. 組織運営及び体制

(1) 業務の体制

①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等の職員体制をとっている	☒ 協定書等の職員体制をとっている
☐ 協定書等の職員体制をとっていない	☐ 協定書等の職員体制をとっていない
評価機関 記述	
<協定書等の職員体制をとっていない場合は、その状況と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②協定書等のとおりに開館しているか？

※記録により確認する。業務日誌等に記載している開館時間・閉館時間を確認すること。なお、基本時間外の開館を横浜市に提案している場合は、そのとおり実行されているかどうかについても漏らさず確認する。
※指定管理者の責に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
☒ 協定書等のとおり開館している	☒ 協定書等のとおり開館している
☐ 協定書等のとおり開館していない	☐ 協定書等のとおり開館していない
評価機関 記述	
<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)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 時間外及び休館日には、留守番電話を入れ、営業時間の案内をしています。	

③事業計画書・事業報告書を公表しているか？

※館内で公表しているかどうかを確認する。希望者のみに閲覧させている場合、事業計画書や事業報告書を閲覧できる旨をポスター等で周知していれば、公表していると判断する。
※ホームページでも公表している場合は、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
評価機関 記述	
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)>	

申し出があれば事業計画書・事業報告書を閲覧できる旨を館内に明示しています。ホームページにて閲覧可能となっています。

＜公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)＞

＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞

館内閲覧及び福寿荘のホームページ、横浜市旭区役所のホームページで公表しています。

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成しており不備がない	☒ 作成しており不備がない
☐ 作成しているが不備がある	☐ 作成しているが不備がある
☐ 作成していない	☐ 作成していない
評価機関 記述	
＜不備がある、又は作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい(200字以内)＞	
＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞	
年間計画を作成し、全従業員に向けて研修を実施しています。職員は、階層別研修・職種別研修・旭区民利用施設職員研修などを行い、スタッフ研修は2ヶ月に1度行っています。	

②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
＜確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ 資料(研修実施報告)、ヒアリング(所長及び職員、スタッフ)	
＜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)＞ 対象:全職員、研修内容:「接遇」「個人情報保護」「苦情解決対応」「人権研修」	
＜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)＞ 全職員参加が原則の「コミスタ会議」などで研修を行っています。参加できなかった職員には伝達研修を行い、コミュニティスタッフへは口頭で報告し、内容を理解したかを口頭で回答をしてもらい内容が把握できているかの確認をしています。	

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか？（常勤、非常勤に関わらず）

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。（400字以内）> (1) 様々な研修があるため、シフト調整をしながら多くの研修に参加できるようにしています。 (2) 社内研修にて、階層別研修・職種別研修を実施しています。 (3) 職員は、旭区民利用施設職員研修に参加し、他施設の職員と共に講師による研修を受けています。運営上の改善等を学ぶと共に事業等の情報交換を行い、新しい事業の開講に役立てています。 (4) 個人情報保護研修等は、全職員、スタッフを対象に実施しています。 (5) 研修参加は、業務として位置づけ、研修費用は全額施設負担としています。 (6) 防災訓練時にAED研修を実施し、緊急時に速やかに対応できるよう取り組んでいます。 (7) 認知症や高齢者への理解を深めるため、近隣の白根地域ケアプラザと連携して認知症サポーター養成講座を実施しています。 (8) コロナ禍をきっかけにオンライン研修を取り入れ、移動時間削減に努めています。	<確認手段（現場確認・資料・ヒアリング等）を記述して下さい。（50字以内）> ヒアリング（所長及び職員） <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）> シフトを調整し研修に参加できるようにしています。防火管理者取得研修などへの参加は業務として位置づけ、費用は全額事業所が負担しています。

④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 情報共有している	☒ 情報共有している
☐ 情報共有していない	☐ 情報共有していない
評価機関 記述	
<確認手段（現場確認・資料・ヒアリング等）を記述して下さい。（50字以内）> 資料（研修実施報告）、ヒアリング（所長及び職員） <情報共有していない場合は、その理由を記述して下さい。（200字以内）> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。（200字以内）> 「研修実施報告」を作成し、情報を共有しています。また、「コミスタ会議」の議題の参考にしています。	

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成し、活用している	☒ 作成し、活用している
☐ 作成しているが、活用していない	☐ 作成しているが、活用していない
☐ 作成していない	☐ 作成していない
評価機関 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)> 「コミュニティスタッフ業務マニュアル」を作成し、マニュアルに基づいて業務を行っています。変更があった場合は、すぐに訂正し全員に周知し配布しています。	

⑥その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みについて記述して下さい。(400字以内)> (1)業務日報の作成や申し送りを行うことにより、コミュニケーションの活性化や情報共有を図っています。 (2)些細なことでも職員への報告をしてもらうことにより、早い段階での対応を心がけ、問題が大きくなるよう努めています。 (3)利用者だけでなく、従業員の意見等をしっかり聞き業務にいかすことにより、スタッフの満足度向上に努めています。	<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(業務日報)、ヒアリング(所長及び職員) <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)> 新型コロナ禍で来館者が減少したことをきっかけに、コミュニティスタッフの体制を変更し、フリーの担当を設けたことで協力体制が一層深まっています。支援が必要と思われる利用者の気づきを日報などに記載して情報共有し、利用者の安全確保に繋げています。

(3) 個人情報保護・守秘義務

①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 整備している	☒ 整備している
☐ 整備していない	☐ 整備していない
評価機関 記述	
<整備していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
個人情報概要説明書(個人情報取り扱いマニュアル含む)をホワイトボードに設置し、閲覧できるようにしています。	

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 明確化し、周知している	☒ 明確化し、周知している
☐ 明確化しているが周知していない	☐ 明確化しているが周知していない
☐ 明確化していない	☐ 明確化していない
評価機関 記述	
<明確化または周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
個人情報の取り扱い責任者は所長です。	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
全職員対象のコミスタ会議で「個人情報の取扱いについて」の研修を実施しています。(令和6年12月24日、令和7年1月13日)	

④個人情報の取扱いについて、誓約書を取っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 取っている	☒ 取っている
☐ 取っていない	☐ 取っていない
評価機関 記述	
<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)> 個人情報取扱いについては、研修後に個人情報に関する誓約書を取り、旭区役所の所管課に提出しています。随時採用した職員も同様、取扱いについて学び誓約書を取っています。	

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に収集している	☒ 適切に収集している
☐ 適切に収集していない	☐ 適切に収集していない
評価機関 記述	
<適切に収集していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 講座の申込書に「目的外に使用することはありません」と明記しています。また、「収集した個人情報は、本人の同意を得ることなく第三者に開示・提供することはありません」と合わせて記載し説明しています。	

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に使用している	☒ 適切に使用している
☐ 適切に使用していない	☐ 適切に使用していない
評価機関 記述	
<適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 講座の申込書に「目的外に使用することはありません」と明記し、使用しています。	

※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。

(4) 經理業務

※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。

32

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 役割分担を明確にしている	☒ 役割分担を明確にしている
☐ その他けん制機能を設けている	☐ その他けん制機能を設けている (具体的に:)
☐ 仕組みを設けていない	☐ 仕組みを設けていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング(所長及び職員、経理担当職員) <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)> 出納責任者は、所長で経理担当者と役割分担をしています。さらに、本社の経理担当が月に1、2回来所し確認しています。	

③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 明確に区分している	☒ 明確に区分している
☐ 明確に区分していない	☐ 明確に区分していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(売上支払報告書)、ヒアリング(所長及び職員、経理担当職員) <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)> 経理は、部門コードの設定により法人の一部門として区分し明確にしています。	

④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 存在する	☒ 存在する
☐ 存在しない	☐ 存在しない
評価機関 記述	
<存在しない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 通信費など3項目の存在を確認しました。	

⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？

※通帳と印鑑等の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング(所長及び職員) <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 通帳と印鑑は、法人本社で管理・保管しています。	

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<経費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)> (1)施設内の照明を一部落とすなどし、電力の削減を実施しています。 (2)お風呂脱衣所、トイレに水の節水を呼びかけるポスターを掲示しています。 (3)申込用紙(お風呂、演芸等)には、個人情報などに配慮した用紙を使用し、紙の再利用を行っています。個人利用の記載のある用紙については、シュレッダーをし、個人情報のない用紙については、メモ用紙などに再利用しています。 (4)備品類など軽微な故障(ネジの緩み等)は、日常の点検で発見の際に職員でメンテナンスを行い、なるべく新しい物を購入せず長期間使用できるようにしています。 (5)出張代を減らすためにWeb会議を活用しています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング(所長及び職員) <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)> 節水協力のポスターの掲示や電球の間引きなど、考える経費節減対策は、すでに実施しています。旭工場点検時に電力会社を切り替えたことが節電に繋がっています。メンテナンス料や出張料を削減できる利点を考慮してAED、カラオケなどをリース契約しています。横浜市中央図書館より寄贈を受けて蔵書を増やしています。

(5) 組織運営及び体制全般 (その他)

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 法人は、人材の質の向上を位置付け研修計画を策定して育成を進めています。コミュニティスタッフについても、担当を決めそれぞれの役割をもって経験を積めるようにしています。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)> 個人情報収集において、使用目的や目的外に使用しない事を「利用証申込書」にも明記することを提案します。

Ⅵ. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
＜①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)＞ (1)避難場所になっているため、備蓄保管を行い、災害時に備えています。 (2)旭区地域福祉保健計画に記載された公共施設として計画の一つである「誰もが住みやすい街づくり」に協力しています。 (3)横浜市立図書館が実施している破棄本の活用に協力し、福寿荘の図書室で再利用しています。 (4)旭区が推奨している「読書会」「おはなし会」を広めるため、福寿荘でも読み聞かせをする「おはなし会」を開催し、利用者に参加していただいています。 (5)SDGSの取り組みとして、職員・スタッフが持ち寄った衣服や雑貨を無償提供しました。(令和6年文化祭) (6)横浜みどりアップの計画に協力し、横浜で栽培されているシクラメンを館内に置き、利用者に鑑賞していただいています。また、長期間鑑賞していただけるよう毎日手入れを行っています。 (6)ヨコハマ3R夢プランに協力し、ルールに則ってごみ処理・分別を行っています。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ ヒアリング(所長及び職員) ＜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)＞ 旭区地域福祉保健計画の一環として「誰もが住みやすい街づくり」に協力しています。また、旭区が推奨する「読書会」や「おはなし会」の活動を広めるため、福寿荘でも読み聞かせを行い、利用者に参加を呼びかけています。さらに、横浜みどりアップ計画に協力し、横浜産のシクラメンを館内に飾り、利用者に鑑賞していただいています。
＜②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)＞	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ ヒアリング(所長及び職員) ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ 横浜市立図書館の破棄本を福寿荘の図書室で再利用しています。また、旭区プールと連携し、フリーマーケットや血管年齢チェック、水中ウォーキングなどのイベントを実施。認知症が疑われる人への見守り体制を強化し、地域ケアプラザと連携しています。白根地域の支え合い活動にも協力し、看護学校の実習生受け入れや障害者学校からのボランティア協力も行っています。 ＜参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)＞

◆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
Ⅰ. 地域及び地域住民との連携			
	(1) 地域及び地域住民との情報交換	-	仕様書における業務実施上の注意事項及び施設運営に関する事項の項目
	(2) 地域及び地域住民との連携全般(その他)	-	-
Ⅱ. 利用者サービスの向上			
	(1) 利用者会議等	利用者会議等の議事録	基本協定書等における利用者会議に関する項目等
	(2) 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	公募要項における利用者の声に基づく自己評価の項目
	(3) 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
	(4) 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	仕様書における業務実施上の注意事項(公平な運営)の項目
	(5) 健康の増進、各種相談	事業計画書、事業報告書	仕様書における各種事業の実施の項目
	(6) 広報・PR活動	チラシ、広報よこはま、HP、パンフレット、PR誌等	-
	(7) 職員の接遇	-	-
	(8) 利用者サービスに関する分析・対応	-	-
	(9) 利用者サービスの向上全般(その他)	-	-
Ⅲ. 施設・設備の維持管理			
	(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	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)	-	-
Ⅳ. 緊急時対応			
	(1) 緊急時対応の仕組み整備	緊急時マニュアル等	仕様書におけるその他(緊急時対策)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	仕様書における施設及び設備の維持保全及び管理に関する業務(巡回・確認)の項目
	(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	公募要項における事故への対応についての項目
	(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	公募要項における事故への対応についての項目
	(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	公募要項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)	-	-
Ⅴ. 組織運営及び体制			
	(1) 業務の体制	事業計画書、業務日誌	仕様書における施設の運営に関する事項の項目、公募要項における開館及び休館日の項目及び業務の基準・評価についての項目
	(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	仕様書における施設の運営に関する事項(研修の実施)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) 組織運営及び体制全般(その他)	-	-
Ⅵ. その他			

評価シートチェック項目一覧

Ⅱ 利用者サービスの向上

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・施設・設備の維持管理	基（１） づく業務の 協定の書等 遂行に	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、老人福祉センター（市所有）の備品台帳があるか？	レ	ある	レ	ある
				ない		ない
		②老人福祉センター（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利用者が直接使う老人福祉センター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
		②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	
Ⅳ・緊急時対応	時（１）緊急 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？	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協定書等のとおり防犯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
				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
			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
				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）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）	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
		②消防計画に基づき、避難訓練を実施しているか？	レ	実施している	レ	実施している
			実施していない		実施していない	
	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	
Ⅴ ・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協定書等のとおりに開館しているか？	レ	協定書等のとおり開館している	レ	協定書等のとおり開館している
				協定書等のとおり開館していない		協定書等のとおり開館していない
		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		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？	レ	適切な措置を講じている	レ	適切な措置を講じている
				一部適切な措置を講じていない		一部適切な措置を講じていない
				適切な措置を講じていない		適切な措置を講じていない
	(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	
不備の数			0	0		
不備の合計			0	0		