

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市 今井地域ケアプラザ
評価シート

評価機関名：株式会社フォワード・グッド

平成30年 8月

目次

評価結果の総括	2
I. 利用者サービスの向上	4
(1)利用者アンケート等の実施・対応	4
(2)意見・苦情の受付・対応	6
(3)公正かつ公平な施設利用	8
(4)広報・PR活動	10
(5)職員の接遇	10
(6)利用者サービスに関する分析・対応	11
(7)利用者サービスの向上全般(その他)	11
II. 施設・設備の維持管理	12
(1)協定書等に基づく業務の遂行	12
(2)備品管理業務	13
(3)施設衛生管理業務	14
(4)利用者視点での維持管理	15
(5)施設・設備の維持管理全般(その他)	15
III. 緊急時対応	16
(1)緊急時対応の仕組み整備	16
(2)防犯業務	16
(3)事故防止業務	18
(4)事故対応業務	19
(5)防災業務	20
(6)緊急時対応全般(その他)	20
IV. 組織運営及び体制	21
(1)業務の体制	21
(2)職員の資質向上・情報共有を図るための取組	22
(3)個人情報保護・守秘義務	25
(4)経理業務	27
(5)運営目標	30
(6)組織運営及び体制全般(その他)	31
V. その他	32

評価結果の総括

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

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

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
I 利用者サービスの向上	<ul style="list-style-type: none"> 毎月発行している広報紙にて新規利用団体を随時受付していることを周知しています。また、平日夜間などの比較的に取りやすい時間帯等も標記しています。 利用者にわかりやすく部屋予約してもらうため、「自由枠予約受付開始日一覧」を作成し、各団体へ配布しています。 広報紙を毎月作成し、ケアプラザ開催事業・地域の社会福祉協議会との共催事業・施設内イベントカレンダーの情報を保土ヶ谷区役所・保土ヶ谷区社会福祉協議会・自治会館などへ約1400部配布。平成30年度からは「瓦版」を作成し、各自治体の掲示板で使用されています。 法人内で「接遇プロジェクト」が立ち上がり、接遇力の向上を図る季刊紙が法人全職員に発行されています。また、法人の接遇マニュアルも作成され、言葉づかいや身だしなみの指針ができています。 部屋別の利用実績より、稼働が低い部屋を割り出し、月初の申込み日に各団体へ周知しました。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各部屋に「利用者アンケート振り返りシート」が掲示されており、多くの利用者に見てもらえるよう努力している。 2階入口と各部屋に「ご意見箱」を設置し、広く意見を吸い上げる努力をしている。 口頭での意見を吸い上げ、「皆様からのご意見・ご要望」として、2階の掲示板に貼り出している。 広報紙をA2サイズで2階の入口に掲示したり、1階入口や各部屋にはA3サイズで掲示して、館内での情報発信に努めている。 地域の掲示板用に記事を差し替えたA4版の広報紙を作成し、地域の掲示板に貼ってもらっている。 身だしなみ等のチェックシートを活用し、接遇力の向上に努めている。 唯一1階にあり利用者への認知度の低い「地域ケアルーム」の周知を積極的に行い、平成28年度の稼働率42%を平成29年度は50%にアップさせた。 「靴札」を用意し、靴の履き違い防止に努めている。
II 施設・設備の維持管理	<ul style="list-style-type: none"> 施設内を清潔に保つため月に一度、専門業者による清掃を行っています。外構や植栽等も年間計画を立ててメンテナンスに取り組んでいます。 夜間帯に専従職員が清掃を行い、ゴミ出しと収集が滞らないように配慮するとともに、損傷箇所がないか確認しています。 設備で不具合があった場合に、すぐに専門業者に対応してもらうように業者リストを作成しています。 ご利用者が施設使用後に清掃、片付けを行い職員が確認するしくみは引き続き行っています。チェックシートについても随時改善して、チェック機能を強化しています。 使用頻度の高い多目的ホールの椅子を新調しました。 デイサービスにおいては、床の全面張り替えをH30年3月に実施し、より使いやすくなりました。今後は椅子の背面・座面と天井の張り替えを予定しています。また、デイルームは毎日業務終了後、室内清掃を行っています。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「自主点検・清掃記録」に基づき、床の清掃を職員が毎日行っている。 紙ごみは、白コピー、カラー紙、ミックスペーパー、冊子、シュレッダーと分別を徹底し、専門業者に渡している。 昨年度はデイサービスの床の全面張り替え、多目的ホールの椅子の新調を実施し、今年度はデイサービスと地域ケアルームのLED化を進め、利用環境の向上に努めている。
III 緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時(車両事故、個人情報漏えい、デイサービス事故など)のマニュアルを作成しています。マニュアルは職員の目につきやすい所に掲示し、対応ができるようにしています。 平成29年度には地域交流職員が「区民利用施設向け防犯研修」に参加し不審者対応について学びました。 閉館時は機械警備を行い館内の安全を保っています。 事故防止・対応研修として、保険会社から車両事故・介護事業所トラブルの事例を学んでいます。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 4種類の状況に応じた手順と対応方法が記載された緊急時マニュアルが事務所内の手に取りやすい場所に整備されており、緊急時にすぐに対応できる体制になっている。 1日4回、館内の巡回を実施することで異変に気付きやすい体制になっている。 “特別避難場所「福祉避難所」開設マニュアル”を作成しており、緊急連絡先一覧や必要書類がわかりやすく整備されている。また、応急備蓄品を適正に管理するとともに、倉庫内のどの場所にどの備蓄品が置いてあるかが一目でわかる配置図が倉庫壁面に貼ってあり、必要時すぐに対応できる体制になっている。 避難経路がすべての部屋の壁面に貼ってあり、緊急時、迅速に避難できるようになっている。 車両にドライブレコーダーを設置し事故時の正確な状況把握と検証ができるようになったことで、職員の安全運転に対する意識の向上が見られるようになっている。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
IV ・ 組織 運営 及び 体制	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の経験年数や職歴などを考慮して研修に参加しています。研修参加のバランスを保つために、研修内容・参加者を表に明記し、だれがいつ参加したかを明確にしています。 ・法人全体でキャリアパスプロジェクトを立ち上げ、個人のキャリア形成の意向を聞いたうえで人事異動に反映させています。 ・デイサービスでは、常勤職員ミーティングとデイサービス全体ミーティングを隔月で行い情報共有を行っています。また日々の情報共有には伝達ノートを使用し確認を行っています。 ・平成29年度より厨房を外部業者へ委託しました。これにより年間コスト減と、管理者の総務に充てる時間の削減にもつながりました。 ・アンケートや相談内容を分析し、事業の企画立案をしています。前年度の介護保険申請理由1位、2位が「骨折」「認知症」だったためウォーキング事業に着手しました。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人手不足、採用難に対処するために、組織内でケアマネージャーを育成する仕組みを設けている。 ・法人独自のキャリアパスプロジェクト制度により、職員のキャリアに対する意向を聞き配置転換などを行っている。 ・意欲の高い職員には幹部候補職員として経営・運営面での管理ノウハウが学べる研修を実施している。 ・法人全体で接遇マナーの向上に取り組んでいる。 ・職員の中から物品購入担当者を決め管理することで、ダブル発注や誤発注が防止されている。また職員間で消耗品に対するコスト意識が高まりコスト削減の効果がでている。 ・具体的な数字を掲げ目標設定することで、目標を達成するためのそれぞれの取組みがより具体化されている。 ・窓口に来られた方の相談内容や地域について集計を行い、地域ニーズの高い項目を優先に対応を検討している。
V ・ その他	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり係との「ほどウォーク事業」、生活衛生課との「食品衛生講習」などに共催で取り組みました。 ・認知症サポーター養成講座200名、「きらり☆シニア塾」の新規立ち上げ3箇所を毎年の目標として掲げています。 ・地区センターとの合築であることを活かし、合同事業（「ライフデザイン」「骨の健康チェック」「姿勢測定会」「夏まつり」「秋まつり」など）に取り組んでいます。合同で取り組むことで、ケアプラザを利用したことのない利用者へ役割の周知を行っています。 ・「地域、カレーで集う」を毎年開催し、ボランティア団体の活動の場の提供、メンバーの募集。また、個人ボランティアのボランティアデビューの機会を作っています。平成30年度には70名のボランティアの参加がありました。 ・平成31年度に迎える開館20周年をPRするため「20周年プレTシャツ」を作成し、窓口職員が着用しています。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ほどウォーク事業」や、「食品衛生講習」など、区や区社会福祉協議会、他の施設とも協力し保土ヶ谷区地域福祉保健計画「ほっとなまちづくり」を進めている。 ・地域包括ケアシステム構築に向け保土ヶ谷区行動指針の地域への周知を図っている。 ・サークル団体から「地域、カレーで集う」というボランティアイベントに参加を募ることで、サークル間の横の繋がりを強化するとともにサークル団体やボランティア団体へのメンバー募集に繋げている。 ・区の提案から始まった医療介護連携を推し進めるために、医療従事者、介護従事者で構成される「地域の医療と介護を考える会」を定期的で開催し、相互理解と情報共有を進めている。

I. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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29年10月に実施し、件数は地域交流129件、地域包括10件、通所介護48件、居宅介護32件、合計219件。	
<実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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:利用者アンケート振り返りシート <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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)> 現場確認:各部屋に「利用者アンケート振り返りシート」が掲示されている。 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 各部屋に「利用者アンケート振り返りシート」が掲示されており、多くの利用者に見てもらえるよう努力している。	

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

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)>	
2階入口と各部屋に「ご意見箱」が設置されている。	
<設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(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階入口と各部屋に「ご意見箱」を設置し、広く意見を吸い上げる努力をしている。また、2階入口には「ケアプラザへのご意見・ご要望をお聞かせください」と題し、電話番号とメールアドレスが記載された掲示物もある。	

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	
<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:今井地域ケアプラザ 苦情対応マニュアル	
<仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 周知している	<input checked="" type="checkbox"/> 周知している
<input type="checkbox"/> 周知していない	<input type="checkbox"/> 周知していない
評価機関 記述	
<p><周知方法を記述して下さい。(100字以内)></p> <p>2階ロビーの壁面に、「苦情相談窓口の設置について」と題した掲示物がある。</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></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><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></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><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)></p> <p>資料:苦情報告書にて確認</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></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 checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p><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:2階の掲示板に「みなさまからのご意見・ご要望」の掲示物がある <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>口頭での意見を吸い上げ、「皆様からのご意見・ご要望」として、2階の掲示板に貼り出している。</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><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月発行している広報紙で、新規利用団体を随時受付けている旨を載せています。また、平日夜間などの比較的部屋が取りやすい時間帯等も記載しています。 ・ケアプラザ窓口にて、ケアプラザ施設利用案内の閲覧ができるようにしています。 ・ご利用者にわかりやすく部屋を予約してもらうため、「自由枠予約受付開始日一覧」を作成し、各団体へ配布しています。 ・イベント時のアンケートに「ケアプラザで介護保険の申請ができることを知っていますか？」の項目を入れ、役割の周知を行っています。 	<p><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)></p> <p>係長からのヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・民児協や地区社協の昼食会等の地域で開催される会合のリストを作成し、年度当初に担当分けし、すべての会合に回れるよう努めている。 ・お祭り等のイベント時のアンケートに、ケアプラザのサービス内容の紹介を入れ、地域に周知している。

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

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

③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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	
<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)> 担当者からのヒアリング	
<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)>	
通常の予約の枠を超えた場合に利用する自由枠が1カ月前からの予約になっているが、その予約開始日が分かりづらいため、「開始日一覧」を作成し、館内掲示と登録団体への配布を行っている。	

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

※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	
<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:4ケアプラザ合同研修報告会議事録にて、平成30年5月24日「身体拘束について」の研修実施を確認	
<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) 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><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報紙を毎月作成し、ケアプラザ開催事業・社会福祉協議会との共催事業・施設内イベントカレンダーの情報を保土ヶ谷区役所、保土ヶ谷区社会福祉協議会、自治会館などへ約1400部配布。平成29年度からは、各自治体の掲示板用に「瓦版」を作成、掲載されやすい工夫を行いました。 ・広報誌をポスターサイズや、各部屋に合わせたサイズで印刷して張り出しています。 ・月末と月初に各月2回ブログを更新し、インターネットを多用する世代へ向けて情報発信を行っています。 ・デイサービスでは毎月広報紙の1面を使い、デイサービスの様子やイベント情報を発信しています。また、独自にパンフレットを作成し、見学に来られた方々に配布しています。 	<p><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)></p> <p>係長、担当者からのヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報紙をA2サイズで2階の入口に掲示したり、1階入口や各部屋にはA3サイズで掲示して、館内での情報発信に努めている。 ・地域の掲示板用に記事を差し替えたA4版の広報紙を作成し、地域の掲示板に貼ってもらっている。

(5) 職員の接遇

※職員と利用者のやりとりを観察し、確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ご利用者に対して、事務所職員全員があいさつを徹底するように心がけています。 ・電話対応では「今井地域ケアプラザの〇〇です」と職員名を名乗り、対応者を明確にしています。 ・法人内で「接遇プロジェクト」が立ち上がり、接遇力の向上を図る季刊紙が法人全職員に発行されています。また、法人の接遇マニュアルも作成され、言葉づかいや身だしなみの指針ができています。 ・全職員に施設名の入ったポロシャツを配付しデイサービスを中心に着用しています。また、冬場のジャケットを作成し外出時に着用しています。 	<p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で接遇に力を入れており、今井地域ケアプラザからは2名の接遇委員がプロジェクトに参加している。 ・身だしなみ等のチェックシートを活用し、接遇力の向上に努めている。

(6) 利用者サービスに関する分析・対応

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・部屋別の利用実績より、稼働が低い部屋を割り出し、月初の申込み日に各団体へ周知しました。 ・毎年10月に行っているご利用者アンケート(H29は219件)を集計し、各部門で問題を抽出、改善策を実施しました。 ・H29年度に多発した「靴の履き違い」では、各事業ごとに注意喚起を行うと共に、靴札を作成しご利用者が安心して履き替えをできるようにしました。 ・忘れ物の問い合わせの件数増加から、忘れ物管理簿を作成。どの部署の職員が問い合わせを受けても対応ができるようにしました。 ・苦情対応シートを作成し、苦情の際には履歴を残し再発防止に努めています。 ・デイサービスでは、意見・苦情はミーティングの際、スタッフで分析を行い改善点を共有しています。 	<p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・唯一1階にあり利用者への認知度の低い「地域ケアルーム」の周知を積極的に行い、平成28年度の稼働率42%を平成29年度は50%にアップさせた。 ・2階入口には「平日夜間の利用大歓迎」の掲示物があり、夜間の利用を促している。

(7) 利用者サービスの向上全般(その他)

評価機関 記述
<p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自主事業のコンパクトなチラシが、腰の高さの下駄箱の上に掲示されており、持ち帰りもできるようになっている。 ・「靴札」を用意し、靴の履き違い防止に努めている。 <p><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)></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
評価機関 記述	
<協定書等のとおり管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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
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)>	
「自主点検・清掃記録」に基づき、床の清掃を職員が毎日行っている。	

(2) 備品管理業務

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input checked="" type="checkbox"/> ある <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 type="checkbox"/> 揃っていない	<input checked="" type="checkbox"/> 揃っている <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 type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある	<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
評価機関 記述	
<安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(3) 施設衛生管理業務

①国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 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	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料:全体会議事録にて、平成30年3月23日「感染症予防と対応について」の研修実施を確認 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由について記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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 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
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)>	

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 type="checkbox"/> 適切に分別していない	<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
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)>	

紙ごみは、白コピー、カラー紙、ミックスペーパー、冊子、シュレッダーと分別を徹底し、専門業者に渡している。

(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><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)></p> <p>・施設内を清潔に保つため月に一度、専門業者による清掃を行っています。外構や植栽等も年間計画を立ててメンテナンスに取り組んでいます。</p> <p>・夜間帯に専従職員が清掃を行い、ゴミ出しと収集が滞らないように配慮するとともに、損傷箇所がないか確認しています。</p> <p>・設備で不具合があった場合に、すぐに専門業者に対応してもらい業者に業者リストを作成しています。</p> <p>・ご利用者が施設使用後に清掃、片付けを行い職員が確認するしくみは引き続き行っています。チェックシートについても随時改善して、チェック機能を強化しています。</p> <p>・使用頻度の高い多目的ホールの椅子を新調しました。</p> <p>・デイサービスにおいては、床の全面張り替えをH30年3月に実施し、より使いやすくなりました。今後は椅子の背面・座面と天井の張り替えを予定しています。また、ダイルムは毎日業務終了後、室内清掃を行っています。</p>	<p><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)></p> <p>係長からのヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>昨年度はデイサービスの床の全面張り替え、多目的ホールの椅子の新調を実施し、今年度はデイサービスと地域ケアルームのLED化を進め、利用環境の向上に努めている。</p>

(5) 施設・設備の維持管理全般（その他）

評価機関 記述
<p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><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)></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)>	
①ご利用者が在宅時に緊急事態が発生した場合②施設利用時に緊急事態が発生した場合③車両事故発生時④個人情報漏洩・紛失時と、状況に応じた手順と対応方法が記載された緊急時マニュアルが事務所内の手に取りやすい場所に整備されており、緊急時にすぐに対応できる体制になっている。	

(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 type="checkbox"/> 適切に管理していない	<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
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)> 係長からのヒアリング、現場確認:事務所内のキーボックスと鍵のかかる机内のキーボックス <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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 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
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)>	
1日4回、館内の巡回を実施することで異常に気付きやすい体制をとっており事故や犯罪を未然に防止している。	

(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)>	

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)> 平成30年5月24日、常勤・非常勤を含む全職員を対象に「事例から学ぶ介護事業の事故・トラブル対応」について研修を実施している。当日参加できなかった職員には、後日伝達研修を実施している。	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(4) 事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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	
<p><施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。></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><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)></p> <p>平成30年2月27日、「応急手当心肺蘇生法」についての研修を消火器訓練、避難訓練とともに実施している。常勤・非常勤を含め当日参加していない職員には、後日伝達研修を実施している。</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></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 type="checkbox"/> 体制を確保していない	<input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している <input type="checkbox"/> 体制を確保していない
評価機関 記述	
<p><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)></p> <p>所長からのヒアリング、資料:今井地域ケアプラザ連絡網</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>職員への連絡網は、参集時間を考慮し、施設から自宅が遠い職員から連絡するように工夫がされている。また、地震発生時は各職員から安否メールを送信するルール決めがされており、効率的な運用となっている。</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 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 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)>	
独自のマニュアルである“特別避難場所「福祉避難所」開設マニュアル”を作成しており、緊急連絡先一覧や必要書類がわかりやすく整備されている。また、応急備蓄品を適正に管理するとともに、倉庫内のどの場所にどの備蓄品が置いてあるかが一目でわかる配置図が倉庫壁面に貼ってあり、必要時すぐに対応できる体制になっている。	

(6) 緊急時対応全般（その他）

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
避難経路がすべての部屋の壁面に貼ってあり、緊急時迅速に避難できるようになっている。 車両にドライブレコーダーを設置し事故時の正確な状況把握と検証ができるようになったことで、職員の安全運転に対する意識の向上が図られている。
<参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

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	
<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)>	
人手不足、採用難に対処するために、組織内でケアマネージャーを育成する仕組みを設けている。	

②協定書等のとおりの開館しているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している
<input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない	<input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない
評価機関 記述	
<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)>	

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	
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)>	
館内受付に「今井地域ケアプラザ 事業計画書・事業報告書」ファイルが設置されている。	
<公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(2) 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"/> 作成しているが不備がある <input type="checkbox"/> 作成していない	<input checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない <input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある <input type="checkbox"/> 作成していない
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)>	

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 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	
<確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 係長からのヒアリング 資料:「社会福祉法人清光会4ヶアプラザ合同研修報告書」「全体会議事録」	
<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)> 全職員を対象に平成30年3月23日「自動車事故、個人情報の取扱い、感染症予防と対応について」、平成30年5月24日「法人倫理、身体拘束、個人情報漏洩防止、介護事業の事故・トラブル対応について」を実施	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか？(常勤、非常勤に関わらず)

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><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)></p> <p>・職員の経験年数や職歴などを考慮して研修に参加しています。研修参加のバランスを保つために、研修内容・参加者を表に明記し、だれがいつ参加したかを明確にしています。</p> <p>・参加した研修は資料配布や会議時での伝達研修を行い周知しています。</p> <p>・ケアマネジャー更新研修と主任ケアマネジャー取得研修へは業務時間内での参加が可能となりました。また、研修受講代金(交通費含む)全額法人負担になりました。</p> <p>・法人独自でPDCA研修を企画、幹部候補職員に実施しています。</p>	<p><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)></p> <p>所長からのヒアリング 資料:「参加研修一覧」</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>法人独自のキャリアパスプロジェクト制度により、職員のキャリアに対する意向を聞き配置転換などを行っている。ケアマネジャーになりたいという意向があれば、業務時間内での研修参加や受講費用の法人負担など職員の意欲を尊重した取組を行っている。また、意欲の高い職員には幹部候補職員として経営・運営面での管理ノウハウが学べる研修を実施している。</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
<input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している <input type="checkbox"/> 情報共有していない	<input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している <input type="checkbox"/> 情報共有していない
評価機関 記述	
<p><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)></p> <p>所長、係長からのヒアリング 資料:「研修報告書」</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>職員間で回覧する研修報告書は、研修内容の要点とその研修をどのように業務へ応用するかを箇条書きで記載する様式になっており、記載する側も読む側も、短時間で情報が共有できる様式となっている。</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)>	

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"> ・情報共有や自主事業の企画立案を目的に、所長・包括・地域交流・生活支援・居宅で「8人会」と称して毎月定例会を行っています。 ・地域交流部門では情報共有を目的に伝達ノートを活用しています。生活支援も確認し、窓口対応を行っています。 ・法人内の4ヶアプラザでは部署ごとで3ヶ月～1年を目安に職員が集まり、研修や情報交換を行っています。 ・法人全体でキャリアパスプロジェクトを立ち上げ、個人のキャリア形成の意向を聞いたうえで人事異動に反映させています。 ・デイサービスでは、常勤職員ミーティングとデイサービス全体ミーティングを隔月で行い情報共有を行っています。また日々の情報共有には伝達ノートを使用し確認を行っています。 	所長、係長からのヒアリング 資料:「地域活動・交流連絡ノート」「ミーティングノート」 <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)>
	包括、地域交流、生活支援、居宅といったそれぞれの部門が持つ情報を、毎月の定例会で全体共有している。「伝達ノート」を活用し、日々の連絡事項等を共有している。 法人全体で接遇マナーの向上に取り組んでいる。

(3) 個人情報保護・守秘義務

①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？

※個人情報保護のための具体的な取扱方法や留意事項を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)>	

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 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 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"/> 取っていない
評価機関 記述	
<一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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 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
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)>	

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 type="checkbox"/> 適切に使用していない	<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
評価機関 記述	
<適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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	
<p><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)> 係長からのヒアリング 現場確認:事務所コンピューター、書類棚、シュレッダー <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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 個人情報を記載いただいた際は、資料を「個人情報在中」と記載されたクリアファイルに入れ管理し、紛失等を防止している。 携帯からの発信履歴も消去している。</p>	

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

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)> 所長からのヒアリング 資料:「小口現金残高確認」「物品購入伝票」 <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)>	
経理責任者と出納係(所長)の役割が明確に分かれているとともに、一週間毎に現金残高と経理上の数字が一致するかの確認が行われている。	

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)> 所長からのヒアリング 資料:H29年決算報告書社会福祉法人清光会 社会福祉事業事業区分資金収支内訳表 <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 type="checkbox"/> 適切に管理していない	<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
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 所長からのヒアリング(通帳、印鑑ともに本部が管理している) <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<経費削減に向けての取組みについて記述して下さい。(400字以内)> ・冷暖房の使用可能温度と時間の設定、昼休憩時の事務所の不要な電灯を消灯し、節電への意識づけをしています。 ・ファイル等文具類は使用帳簿に記入し、物品の在庫管理を行っています。同時に使用者を記入することで、責任の所在を明確にしています。 ・デイサービスでは物品購入担当者を決めて、日用品のコストを管理把握をしています。 ・館内電灯のLED化を進めています。地域ケアルームは全灯交換済みです。 ・平成29年度より厨房を外部業者へ委託しました。これにより年間コスト減と、管理者の総務に充てる時間の削減にもつながりました。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 所長、係長からのヒアリング 資料:「事務用品管理表」「物品購入伝票」 <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)> 職員の中から物品購入担当者を決め管理することで、ダブル発注や誤発注が防止されている。また消耗品に対するコスト意識が高まりコスト削減の効果がでている。館内電灯のLED化により経費削減を図っている。

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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)> 係長からのヒアリング 資料:「今井地域ケアプラザ事業評価シートH30年」「事業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	
<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)> 係長からのヒアリング 資料:「事業評価シート ヒアリング」 <協議されていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④その他運営目標を適切に設定し、振り返りがなされているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<目標設定及び自己評価における取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)> ・評価シートは担当職員が記入し、複数でチェックを行い作成しています。「認知症サポーター養成講座」200名増、「きらり☆シニア塾」3箇所立ち上げ、など具体的な数値目標を可能な限り記載しています。 ・年度当初と年度末に区役所担当者からヒアリングを受け、目標や達成度の確認を行っています。 ・アンケートや相談内容を分析し、事業の企画立案をしています。前年度の介護保険申請理由の第1位、第2位が「骨折」「認知症」だったため「ウォーキング事業」や「認知症カフェ出張版」に取り組みました。 ・常勤職員は各自が年間目標を掲げ、中間・期末に所長と達成状況を確認しています。	<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)> 係長からのヒアリング <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)> 具体的な数字を掲げ目標設定することで、目標を達成するためのそれぞれの取組みがより具体化されている。窓口に来られた方の相談内容や地域について集計を行い、地域ニーズの高い項目を優先に対応を検討している。

(6) 組織運営及び体制全般 (その他)

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域福祉保健計画の実現にむけて、ほっとなまちづくり支援チームへインフォーマルな情報を提供しています。 ・保土ヶ谷区行動指針を地域活動者(あんしん訪問員・地域活動リーダーなど)へ配布し周知しています。 ・健康づくり係との「ほどウォーク事業」や、生活衛生課との「食品衛生講習」に取り組みました。 ・「認知症サポーター養成講座」新規200名、「きりり☆シニア塾」の新規立ち上げ3箇所を毎年の目標として掲げています。 	<p><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)></p> <p>所長、係長からのヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>「ほどウォーク事業」や、「食品衛生講習」など区や区社会福祉協議会、他の施設とも協力し保土ヶ谷区地域福祉保健計画「ほっとなまちづくり」を進めている。 地域包括ケアシステム構築に向け、保土ヶ谷区行動指針の地域への周知を図っている。</p>
<p><②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区センターとの合築であることを活かし、合同事業(「ライフデザイン」「骨の健康チェック」「姿勢測定会」「夏まつり」「秋まつり」など)に取り組んでいます。合同で取り組むことで、ケアプラザを利用したことがない利用者へ施設の周知を行っています。 ・「地域、カレーで集う」を毎年開催し、ボランティア団体の活動場所の提供・メンバーの募集につなげています。また、地域住民のボランティアデビューの機会とも考えています。平成30年度には70名のボランティアの参加がありました。 ・平成31年度に迎える開所20周年をPRするため「20周年ブレTシャツ」を作成し窓口の職員が着用しています。 ・医療介護連携を目的に「地域の医療と介護を考える会」として平成26年度から13回開催しています。 	<p><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)></p> <p>所長、係長からのヒアリング</p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>サークル団体から「地域、カレーで集う」というボランティアイベントに参加を募ることで、サークル間の横の繋がりを強化するとともに、サークル団体やボランティア団体へのメンバー募集に繋げている。 区の提案から始まった医療介護連携を推し進めるために、医療従事者、介護従事者で構成される「地域の医療と介護を考える会」を定期的に開催し、相互理解と情報共有を進めている。</p> <p><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)></p>

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 実施していない	レ 年1回以上実施している 実施していない	レ アンケート 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 課題を抽出していない 特に課題がない 非該当	レ 課題を抽出している 課題を抽出していない 特に課題がない 非該当			
		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 一部対応策を実施していない 対応策を実施していない 非該当	レ 対応策を実施している 一部対応策を実施していない 対応策を実施していない 非該当			
		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 公表していない 非該当	レ 公表している 公表していない 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 情報提供しているが、一部不備がある 情報提供していない	レ 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 設置していない	レ 設置している 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 仕組みがない	レ 仕組みがある 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 周知していない	レ 周知している 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 記録していない 苦情等が寄せられていない	レ 記録している 記録していない 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 一部対応策を実施していない 対応策を実施していない 苦情等が寄せられていない	レ 対応策を実施している 一部対応策を実施していない 対応策を実施していない 苦情等が寄せられていない		
			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 公表していない 苦情等が寄せられていない	レ 公表している 公表していない 苦情等が寄せられていない		
			(3) 公正かつ公平な施設利用	②窓口「利用案内」等を備えているか？	レ 備えている 備えていない	レ 備えている 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 行っていない	レ 行っている 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 一部の職員に実施していない 研修を実施していない	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 研修を実施していない		
	不備の数			0	0		
	II 施設・設備の維持管理		(1) 協定業務等	①協定書等のおり建物・設備を管理しているか？	レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って管理している 協定書等のおり管理していない	レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って管理している 協定書等のおり管理していない	
		②協定書等のおり清掃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 協定書等のおり実施していない	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		
		(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 ない	レ ある 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 揃っていない	レ 揃っている 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 安全性に関わる損傷等がある	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		
		(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 一部の職員に実施していない 研修を実施していない	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 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 適切に管理していない	レ 適切に管理している 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 適切に分別していない	レ 適切に分別している 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(一) 整備の仕組 急時	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
	(二) 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
			定期的に行っていない	定期的に行っていない
	(三) 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
			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
	(四) 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
(五) 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	(一) 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
	(二) 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
	(三) 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
不備の合計			0	0