

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市下田地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名： 株式会社フィールズ

平成25年1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)組織運営及び体制全般(その他)	29
V. その他	30

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	<p>* 窓口カウンターで相談者等がより快適にいられるよう、お茶出しや、冬場の電気ストーブ設置等、配慮している。</p> <p>* 地交ではブログ、包括ではPRボックスの設置を行い、通常型広報紙に加え情報発信を強化している。</p> <p>* 貸館の利用率が比較的高く、利用団体への支援も手厚い。</p> <p>* デイサービスで“利用者本位”を徹底している。たとえば利用者アンケートの自由記述を逐語転記することでニュアンスを把握・共有、また、サービス時間延長に際してまず利用者の意向を調査したこと等。</p> <p>* 法人の人権委員会活動に参加し、事例検討や研修を行っている。</p>	<p>[評価出来ると感じられる点]</p> <p>玄関カウンターは親しみやすいレイアウトで利用者が気軽に入れる雰囲気があります。利用者の要望の把握に努め毎年アンケートを実施しています。</p> <p>障がい児者支援については港北区と協働して「学齢障がい児夏休み余暇支援事業」「学齢障がい児余暇支援」などの活動を継続し内容の充実を目指しています。</p> <p>子育て支援活動については、子育てサークルの活動が活発でサロンやフリースペースの利用が多くなっています。また、地域ボランティア団体、小学校や中学校などの連携を強め次世代の育成にも積極的に関わっています。</p> <p>高齢者を対象にした「シルバー健康体操下田教室」、介護予防の「口腔ケア」「リズム体操」など地域の高齢者の支援にも積極的に取り組んでいます。多様な活動を支えるために業務の効率化を進め、事業所内の情報共有を図り職員の協力体制が構築されています。</p>
II 施設・設備の維持管理	<p>* 委託業者による建物・設備の定期点検及び日常清掃以外に、職員による日常点検、日常清掃を行っている。日常点検、日常清掃で不具合や不備の早期発見に努め、専門業者による早期の修繕により、利用者が安全に気持ち良く使用できるようにしている。</p> <p>* 施設衛生管理に関して、手洗いの励行を呼びかける「ノロウイルス(感染性胃腸炎)の発生防止のため」の案内を、各貸室やロビーに掲示している。</p> <p>* 貸館の設備や備品については、利用者の使用後の確認以外に、職員によるチェックを行い故障や不備の把握に努めている。植栽は業者による2回の剪定のほか、園芸ボランティアによる水撒きや草花の植え替えなどで、きれいで気持ちの良い施設維持に努めている。</p>	<p>[評価出来ると感じられる点]</p> <p>委託業者による建物・設備の定期点検及び日常清掃以外に、職員による日常点検、日常清掃が行なわれ業務日誌に記載されています。日常点検、日常清掃で不具合や不備の早期発見に努め、専門業者による早期の修繕により、利用者が安全に気持ち良く使用できるようにしています。</p> <p>施設衛生管理に関して、手洗いの励行を呼びかける「ノロウイルス(感染性胃腸炎)の発生防止のため」の案内が、各貸室やロビーに掲示されており、感染症発生防止に留意しています。</p> <p>貸し館の設備や備品については利用者の使用後の確認以外に、職員によるチェックを行い故障や不備の把握に努めています。植栽は業者による年2回の剪定のほか、園芸ボランティアによる水撒きや草花の植え替えなどで、きれいで気持ちの良い施設維持に努めています。</p>
III 緊急時対応	<p>* ケアプラザ運営会議等で事故対策委員会や感染症対策委員会が中心になり、緊急時の対応について事故対応マニュアルの検討や研修を行い、食中毒や感染症に関する、職員への周知徹底と事故防止に努めている。</p> <p>* 各部屋に、トイレも含めて、懐中電灯を整備している。</p>	<p>[評価出来ると感じられる点]</p> <p>地域の防災拠点として、災害時対応マニュアルに基づき防災・避難訓練を年2回以上実施し、緊急時に速やかに必要な措置がとれるように職員に周知徹底しています。</p> <p>館内での利用者の安全確保のために、職員が協力して見守りと声かけを実施して、事故の未然防止に努めています。事故については記録簿に記入し、各職員は記録内容を確認し改善策についてその都度話し合っており、事故原因と対策を検討し、再発防止に努めています。各部屋にはトイレも含めて懐中電灯が整備されています。</p> <p>ケアプラザ運営会議等で事故対策委員会や感染症対策委員会が中心になり、緊急時の対応について事故対応マニュアルの検討や研修を行い、食中毒や感染症に関する、職員への周知徹底と事故防止に努めています。</p>

	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	<p>*外部研修情報をファイルに整理し、職員が望んだ研修について希望の趣旨を確認した上、積極的に認めている。</p> <p>*法人の研修規程に「自主研修助成要綱」があり、要件を満たす申請者に助成金が支給できる。</p>	<p>[評価出来ると感じられる点]</p> <p>地域の福祉・保健サービスの拠点として地域の方々に気軽に気持ち良く使用して頂けるよう、職員は「あいさつ」「笑顔」「気配り」を大切にしています。</p> <p>担当する港北区日吉地区の地域特性や福祉ニーズを把握して、施設として「子育て支援」、「高齢者グループの育成・支援」、「障害児の余暇活動支援」に力を入れ活動しています。こうした活動や課題を達成するために、職員の資質向上と意欲向上に取り組んでいます。</p> <p>職員の目標管理制度による、年間目標の設定・所長面談・目標達成プランの作成など、法人の仕組みを活用して人材育成を図っています。デイサービス部門ではパート職員や新人育成のステップアップとして、3ヶ月間の育成マニュアルに従い習熟度を把握・評価し、介護技術の向上を図っています。</p>
V ・ その他		

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	
<p><実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)> 毎年11月から12月に施設利用者を対象に実施しています。平成23年度は11月に実施、180名に実施、125名回収、集計分析を行っています。利用者コメントの逐語録の転記をしています。</p> <p><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> <p>通所介護ではこのアンケート以外に、食事について独自にアンケートを実施し、利用者意見を反映しています。アンケートの集計後は対応策、改善策を検討しています。</p>	

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	
<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)> ヒアリング、アンケート公表ファイルで確認しました</p> <p><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)></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>各項目毎の満足度と、よせられた利用者の意見を集計、分析しています。それに基づき各部署で検討会を開催し、課題、改善策、をまとめています。</p>	

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)> ヒアリング及び「利用者アンケート公表ファイル」で確認しました	
<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)> アンケート結果、対応策のファイルを館内の「開示情報」コーナーに置いています	
<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)>	
アンケート結果、対応策については「デイサービス便り」「ケアプラザからのお知らせ」にも掲載しています。アンケート結果は法人内で共有し職員の接遇研修にも役立てています。	

(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 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)>	
館内入り口にある情報ラウンジに「苦情解決に関するお知らせ」としてご意見ダイヤルの他、ポスターを掲示しています	

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
<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)> ご意見箱は玄関横の情報ラウンジに設置しています。ホームページや毎月の広報誌に意見や要望の連絡先を掲載しています。	
<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)>	
利用者には重要事項説明書により、苦情窓口の案内をしています。横浜市福祉調整委員会、かながわ福祉運営適正化委員会、ご意見ダイヤル、第三者委員について情報ラウンジに掲示しています。	

③苦情解決の仕組みがあるか？

※利用者から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)> ヒアリング、館内掲示で確認しました	
<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)> 館内掲示で確認しました</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)> 苦情の受け付けマニュアルに基づき記録しています。</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)> 苦情対応マニュアルに基づき、各担当者が苦情解決に取り組んでいます。苦情又は要望があった際には、各部署で速やかにミーティングを開き、改善策を検討してます。法人の苦情解決対策委員会に報告をし、再発防止に取り組んでいます</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 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	
<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、館内掲示で確認しました <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(3)公正かつ公平な施設利用

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報の具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)> 施設概要のパンフレット、通所介護のパンフレット等をパンフレットスタンドに置き、誰でも手に取れるようにしている。また 毎月発行している広報紙に地域包括支援センターの紹介や包括からの情報記事を掲載している。 H23年9月からブログを立ち上げ、ケアプラザに日中來所できないであろう子育て中のパパさん向けに「パパの子育て講座」紹介、あるいは中学生のデイサービスでの職業体験の様子など、テーマを決めて、どの世代も地域ケアプラザを身近に感じていただけるような工夫をしている。 施設の利用方法については、地域の方たちに施設の利用方法がわかりやすくスムーズに利用できるように、「貸館利用のご案内」を作成し、受付カウンターに常備している。また職員側は貸館対応マニュアルを熟読し利用者からの質問等には解りやすく説明でき気持ちよく利用していただけるようにしている。	<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)> ケアプラザパンフレット、ホームページ、広報紙、運営規程、重要事項説明書で確認しました <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)> パンフレットスタンドに施設概要のパンフレット、通所介護のパンフレット等を置き、誰でも手に取れるようにしています。また 広報紙に地域包括支援センターの紹介や情報記事を掲載しています。 平成23年9月からブログを立ち上げ、子育て中のパパ向けに「パパの子育て講座」紹介、中学生のデイサービスでの職業体験の様子など、テーマを決めて、地域ケアプラザを身近に感じていただけるような工夫をしています。

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
<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><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)></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)> 施設の利用方法については、地域の方たちに施設の利用方法がわかりやすくスムーズに利用できるように、「貸館利用のご案内」を作成し、受付カウンターに常備しています。 施設利用案内を玄関ロビーに掲示のほか、施設利用可能団体(福祉保健活動団体、一般・趣味の会)、申込み手順等も簡潔に記載しています。</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><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、ヒアリングで確認しました</p> <p><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)></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)> 毎月日時を決め「貸し館予約受付会」で利用申し込みを受けています。「貸し館予約受付会」で整理券を発行しています。希望が重なった場合は当事者同士で話し合っ決めてもらっています。</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><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、研修記録で確認しました</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)> 「横浜共生会職員倫理規定」とそれに基づく「行動指針を全職員に配付し施設内で人権委員を選定しています。法人人権委員会を年3回実施しています。デイサービス会議、事務所会議、包括会議で研修をそれぞれ実施しています。</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><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> <p>毎月、広報紙として「下田地域ケアプラザからのお知らせ」を発行している。日吉地区・高田地区への町内会班回覧を依頼し、広いエリアへの情報発信を行っている。また、郵便局・薬局・医院にPRボックスを設置させていただき、定期的に職員が広報紙等を補充して、地域の多くの方に見てもらえるように工夫している。</p> <p>広報紙とは別に事業ごとのチラシを作成し、施設掲示板・町内掲示板への掲出を行うと共に、各種事業参加者への配付を行っている。またH23年9月よりブログを立ち上げ、自主事業や地域福祉団体の活動紹介等、テーマを決めて、幅広い世代への情報を発信している。H24年7月から広報紙にもQRコードをつけ、地域の人が手軽に情報を送受信できるようにしている。</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>広報紙、ホームページ、自主事業パンフレット等で確認しました。</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>広報紙「下田地域ケアプラザからのお知らせ」を発行し日吉地区・高田地区町内会班回覧、また、郵便局・薬局・医院にPRボックスを設置して、地域の多くの方に見てもらえるように工夫しています。事業ごとのチラシを作成し、施設掲示板・町内掲示板へ掲示し各種事業参加者への配付を行っています。ブログで幅広い世代への情報を発信し平成24年7月から広報紙にもQRコードをつけ、手軽に情報を送受信できるようにしています。</p>

(5) 職員の接遇

※職員と利用者のやりとりを観察し、確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><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> <p>窓口には、解りやすいように、受付プレートを設置している。また、来館者に早く気付けるよう職員の座席配置を工夫するとともに、気付いた者が挨拶をすることで他の職員にも判るようにしている。挨拶は、職員の側から大きな声で明るく、しっかりできている。</p> <p>窓口でお待ちいただく際、椅子に掛けていただいたり、お茶を出すことが普段から行われている。</p> <p>職員は名札を着用し、電話では施設名と職員名を名乗っている。服装は私服であり、利用者に不快のないように留意している。</p> <p>窓口対応については、マニュアルを作成し、新職員に随時内部研修を行っている。外部研修にも積極的に参加し(H24年8月30日クレーム対応研修)報告書を回覧している。認識が深まった、と好評であった。</p> <p>H25年2月には、事務職員を対象に、丁寧だけでなく親しみのある関係づくりができる対応方法についての研修を実施する予定である。</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>窓口には、受付プレートを設置し、来館者に早く気付けるよう職員の座席配置を工夫し気付いた者が挨拶をすることで他の職員にも判るようにしています。</p> <p>窓口では椅子を用意しお茶を出しています。窓口対応については、マニュアルを作成し、新職員に随時内部研修を行い、外部研修にも参加し(平成24年8月30日クレーム対応研修)報告書を回覧しています。</p>

(6) 利用者サービスに関する分析・対応

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><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> <p>貸館利用率はH24年度上半期50.8%で、昨年度同期48.2%から若干増えている。高齢者支援・子育て支援・障がい者支援の目的で利用している諸団体への貸館確保を行いつつ、地域の方が継続して参加していただけるように部屋の調整を行っている。</p> <p>貸館利用団体は、ケアプラザ自主事業をきっかけに育った団体も多くあり、それらが地域の介護施設等でボランティア活動も行っている。今後も貸館利用団体と情報交換を密にし、それぞれの団体の活動課題が達成でき、地域福祉における社会資源になり得るよう働きかけていく。</p> <p>利用者アンケートを部門ごとに年1回実施している。抽出した課題は、振り返りシートを作成し改善策を講じている。アンケートから利用者の生の声をいただくことを気付きの機会とし、改善策を考え、業務の見直しをしている。この積み重ねがサービスの質の向上につながると考えている。</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>貸館利用率は平成24年度上半期50.8%で、昨年度同期48.2%から増えています。高齢者支援・子育て支援・障がい者支援の目的で利用している諸団体への貸館確保を行いつつ、地域の方に継続して参加してもらえるようにしています。利用者アンケートを部門ごとに年1回実施し課題を抽出し、改善策を講じています。アンケートから利用者の生の声をいただくことを気付きの機会とし、改善策を考え、業務の見直しをしています。</p>

(7) 利用者サービスの向上全般(その他)

評価機関 記述
<p><評価で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>地域の福祉保健推進拠点として、次世代の育成や、障がい児者を対象にした余暇活動、小学生対象にした書き初め教室や子育て支援教室など、多彩な自主事業を継続実施しています。これらの事業にボランティアの方が参加されたり、参加者の中から健康づくりや自主的なサークル活動へ発展したものもあります。地域の方々との交流の場や人と人とのつながりのなかで、大きな役割を果たしています。</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>

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)> 建物・設備の定期点検については業者と契約を結び、毎月、「設備総合巡視点検」を実施し、結果報告書をファイリングしています。建物内外、昇降設備、電気設備、空調設備、給排水衛生設備、消防設備等の点検を行っています。不具合や異常がある場合は業者から報告があり、修理を行っています。必要に応じて区と相談し、早期対応を図っています。日常の保守点検については、職員がチェックし、結果を業務日誌に記録しています。	

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
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)> 床面清掃、ガラス、照明器具、殺虫消毒、消防設備、配管ピット等の定期清掃について、専門業者と契約し清掃頻度(月1回、年4回、年2回、年1回)を定め実施しています。日常清掃についても委託業者が、デイサービスは週7回、その他の場所は週5日実施し、清掃チェック表、作業完了報告書で月次報告をしています。清掃担当が他業務の職員と連携し、協定書以外の館外周囲の清掃や、貸館団体に応じた清掃を行っています。	

(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	
<p><(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)></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地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 揃っている	<input checked="" type="checkbox"/> 揃っている
<input type="checkbox"/> 揃っていない	<input type="checkbox"/> 揃っていない
評価機関 記述	
<p><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)></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>指定管理に係わる備品類は横浜市所有物品管理簿に、事務室、情報ラウンジ、相談室、デイルーム、調理室、多目的室毎に記載されています。平成24年度に購入したブルーレイレコーダー、掃除機、シュレッダーが、管理簿に記載されている場所に保管されており、各々に備品管理番号を貼りつけています。また、平成24年に廃棄された電気衣類乾燥機、シュレッダーも、定められた手続通りの稟議書が作成され、区に提案されています。</p>	

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。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない	<input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない
<input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある	<input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<p><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)></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>横浜市所有物品管理簿に記載されている車いすは、地域の利用者に貸出されています。地域包括支援の職員が返却時に、車いすのタイヤ圧、ブレーキ等の安全性について確認し記録しています。また車いすは年1回、専門業者が点検し、不具合は修理しています。ポータブルトイレも利用者からの福祉用具借用申込みにより、無料で最大1ヶ月間は貸出しています。返却時は担当職員が水洗、除菌・消毒を行い、衛生管理も徹底しています。</p>	

(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)> ヒアリング、感染症各マニュアル、会議議事録で確認しました <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)> 感性症に関して「デイ職員手洗いマニュアル」、「ノロウイルスに関するマニュアル」、「汚物処理のマニュアル」、「嘔吐物・排泄物の二次感染予防マニュアル」等を作成しています。	

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)> 貸館利用者にはゴミの持ち帰りを依頼し、現在は持ち帰りが定着しています。トイレにはウエットティッシュ及び介助用の廃棄手袋用のゴミ容器があります。事務所には金属・ミックスペーパー・燃やすゴミ・プラスチック別のゴミ容器で分別をしています。ビン及び缶は物品倉庫に専用の容器があります。ゴミは各々の回収頻度に合わせて、専門業者が回収しています。ゴミ容器は適宜洗浄し、害虫駆除は業者に委託して実施しています。	

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)> 燃えるゴミ、ミックスペーパー、プラスチック、ビン、缶等をゴミ容器で分別しています。ゴミの減量・リサイクル行動の「横浜G30」の担当リーダーは毎年の研修に必ず参加して、報告を内部回覧して職員に周知を図っています。リーダーは抜き打ちチェックを行い、市のルールの徹底を推進しています。	

(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
<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>*日々の清掃は日誌(チェック表)に基づいて行われている。デイサービスではその他に、リネン類の洗濯や車いす等の消毒を定期的に行っている。貸館では、設備・備品の故障・不備を、利用者の指摘はもちろん、使用後の職員によるチェックで把握・対処している。貸館調理室は、特に、職員による消毒・棚卸し、利用団体の協力を得ての大掃除も実施している。</p> <p>*建物・外構・設備は、業者による定期点検や、日常の使用の中から、問題を把握して対処し、安全で使いやすい状態を維持している。</p> <p>*植栽は、業者による年2回の剪定等に加え、園芸ボランティアが水撒きや花卉の植え替え等をして下さり、見た目にも美しく楽しい施設になっている。</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>ヒアリング、チェックシート、会議議事録で確認しました</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>委託業者による建物・設備の定期点検、日常清掃以外に、職員による日々の清掃により館内がきれいに維持されています。デイサービスではリネン類の洗濯、車いす等の消毒、テーブルや椅子の点検等を、職員が定期的に行っています。貸館では利用者の使用後の確認を職員が行い、いつでも気持ち良く使えるようにしています。調理室は職員による消毒や調理用品・器具の棚卸しを行い、利用者の協力を頂き大掃除もしています。</p>

(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)

評価機関 記述
<p><評価で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 checked="" type="checkbox"/> 作成している
<input type="checkbox"/> 作成していない	<input type="checkbox"/> 作成していない
評価機関 記述	
<p><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)></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)> 緊急時マニュアルとして防犯・防災・災害・事故について、各々作成しています。「事故急変時対応マニュアル」「貸館・自主事業での事故対応マニュアル」など細かく使いやすく作成されています。火災、地震、事故等の緊急時対応訓練として、防災避難訓練を年2回行っています。マニュアルの見直しについて、会議で定期的に検討したり、随時見直しも実施し改訂しています。</p>	

(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 checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
<input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない	<input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない
<input type="checkbox"/> 評価対象外施設	<input type="checkbox"/> 評価対象外施設
評価機関 記述	
<p><警備の内容についてチェック又は記述して下さい。></p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 機械警備 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____) </p> <p><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)></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)> 防犯マニュアルを作成し、職員会議において職員に周知しています。閉館後は機械警備により遠隔操作が行われ犯罪や事故の防止に努めています。万が一異常が知らされた時に警備員が直ぐ巡回できるように各部屋の施錠はしていません。機械警備の機器点検状況は月次報告されています。ここ1年間では異常やシステムの不備はありませんでした。</p>	

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><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、業務日誌などの記録類で確認しました</p> <p><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)></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>鍵の管理に関しては「建物、設備の鍵の取り扱い(保管・管理)マニュアル」で明確化して実施されています。ケアプラザ所有の鍵は、管理責任者を所長として一括管理をしています。</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><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)></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>利用者や施設の安全を確保するため、日常の館内外の巡回や点検は、日中担当職員や夜間担当職員により行われ「設備・防火確認簿」に記録しています。また日中の清掃業務時や貸し館利用終了時の点検、デイサービスの洗濯業務や園芸ボランティアによる植栽管理においても異常のないことを確認しています。</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)> 日々の業務日誌や「設備・防火管理簿」で危険個所が無いチェックしています。車両に関しては始業点検表により毎日チェックを行っています。事故防止・対応マニュアルを職員に周知徹底し、事故防止に努めています。デイサービスでは特に「送迎に伴う運転、添乗マニュアル」や「送迎の手順について」等のマニュアルを整備しています。このように毎日手順、設備等の安全性を確認し事故防止に努めています。	

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)> 部門間の情報共有のために事故防止委員会からの事故防止と事故報告を受けての再発防止について、全職員を対象に研修を行っています。	
<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)> 内部研修で事故防止・リスクマネジメントについての研修を行っています。業務中の事故及びヒヤリハットも含めて事故防止委員会からヒヤリハット・事故の報告を受け、全職員が情報を共有することで事故防止の意識を高めています。事故報告書は回覧し全職員が対策内容を確認し、押印し、再発防止に努めています。	

(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 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。> <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)> 地域交流やデイサービスなど部門ごとに事例を使用し事故防止対応について職員全員を対象に研修を実施しています</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)> 業務中の事故及びヒヤリハットも含めて事故防止委員会からヒヤリハット・事故の報告を受け、全職員が情報を共有することで事故防止の意識を高めています。事故報告書は回覧し全職員が対策内容を確認し、再発防止に努めています。事故が起こった際の対応について、車両事故対応マニュアルや転倒・急変時対応マニュアルに基づいて、適切に対応ができるように研修しています。</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)> ヒアリング、資料(防災マニュアル、職員連絡網)で確認しました</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)> 職員の連絡網は随時更新して全職員に配布しています。災害・事故発生時には、行政機関、警察、消防署等に対して、迅速に連絡できるように連絡先を明示しています。</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。

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 type="checkbox"/> 評価対象外施設	<input checked="" type="checkbox"/> 作成している <input type="checkbox"/> 作成していない <input type="checkbox"/> 評価対象外施設
評価機関 記述	
<p><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)></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)> 年2回以上の防災・避難訓練を行い災害時に対応できるように準備しています。地震・火災・台風等、災害時の場面を想定した災害時対応マニュアルを作成し、災害発生時は特別避難場所開設マニュアルに基づいて、特別避難場所を開設するようになっています。消防計画を作成し災害時応急備蓄物資の点検、備蓄物資の使用訓練、災害時の役割分担を明確にしています。</p>	

(6) 緊急時対応全般（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)> 日頃から報告、連絡、相談等の職員間のコミュニケーションに力を入れて情報共有に努めています。事故につながりそうな事はヒヤリハットに記録し、各職員は記録内容を確認すると共に、部門ごとの会議の場で具体的な改善策を検討しています。ケアプラザ運営会議で事故防止委員会が事故報告を行い、全職員が情報を共有し事故防止の意識を高めています。停電時に備えて各部屋に懐中電灯等を備えています。</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>

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)>	

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	
<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)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
開館時間・閉館時間は定めた時間通り行われており、「設備、防火確認簿」に毎日の時間が記録されています。年始年末の休館日(12月29日～1月3日)は下田地域ケアプラザの広報誌に記載し、利用者に情報を提供しています。	

③事業計画書・事業報告書を公表しているか？

※ホームページや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やホームページ等で周知していれば、公表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"/> 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)>	
情報ラウンジでの事業報告書、事業計画書の自由閲覧、区のホームページ	
<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)> 平成24年度の職員研修として「運営の基本方針・倫理規定」、「個人情報保護、プライバシー保護」、「人権擁護」、「非常災害・事故対応」、「リスクマネジメント」、「感染症・食中毒防止」、「窓口サービス」等について、内部研修計画が作成されています。勤務体制上から全職員が一堂に会することが容易でないことから、ケアプラザ運営会議、デイサービス会議、事務連絡会議等の各部門の定例会議で研修を行っています。	

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
<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)> 「運営の基本方針・倫理規定」、「個人情報保護、プライバシー保護」、「人権擁護」、「非常災害・事故対応」等について各種会議で全職員に研修	
<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)> 内部研修以外に外部研修として、主任・係長研修や専門分野毎の研修会に参加しています。	

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
<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>行政や法人が必須ないし推奨とする研修以外について、外部から届く研修の情報が所長に集約される仕組みとなっている。</p> <p>所長はそれを「研修案内ファイル」に整理し、定期的に全職員に周知、自由閲覧としている。職員が望んだ研修について希望の趣旨を確認した上、積極的に認めている。</p> <p>また、研修受講することで何らかの資格を取得したい際には一定の要件を満たせば法人から助成金が支給されることになっている。</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>ヒアリング、研修報告書で確認しました</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>外部研修案内をメールで受けた場合は所長が内容確認し、常勤職員に転送メールで情報を知らせています。また研修案内のファイルを事務所において、職員閲覧ができるようにしており、希望者は口頭で所長に申し込みしています。外部研修会参加の際はシフト表に記載して、職員が研修に参加し易いようにしています。受講料は事業所負担とし、資格取得の際の費用も一定条件を満たした場合は助成金を支給しています。</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
<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>ヒアリング、研修報告書で確認しました</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>外部研修受講者は研修報告書を作成し、資料とともに所長に報告しています。所長は回覧範囲を定めて職員回覧することで、情報の共有を図っています。</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)>	
窓口対応マニュアルとして、「介護保険」「障害分野」「子育て分野」毎に、業務処理手順の流れをフロー図で表わし、対処方法が分かるようにしています。	

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)>	<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)>
ケアプラザの特性上、各部門によって、求められる資質や情報に違いもあることから、各部門の者が漏れなく情報共有できるよう、定例会を設けている(「デイサービス会議」「地域交流会議」「包括会議(居介支ケアマネ合同)」「事務所会議)。また、全体を把握する観点から所長及び各担当の代表が集まり運営会議を実施している。 デイサービス・地交・居介支・所長については、運営法人を同じくする他2つのケアプラザとの連絡会があり、事例検討なども行われる。	ヒアリング、研修報告書、会議議事録で確認しました。 <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)>
	地域包括支援、地域交流支援、居宅介護支援及び通所介護の各部門はそれぞれ専門性が高いことから、部門別の定例会議で情報共有と職員の資質向上を図っています。地域ケアプラザ全体に関する情報は所長と各部門代表者でのケアプラザ運営会議で情報共有と検討を行い、会議出席者が各々の部門の職員への説明や資料回覧で情報提供しています。常勤職員については目標管理制度を取入れ、人材育成とモチベーション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)> 「個人情報保護に関わる基本方針」・「個人情報の利用目的」を作成し、法人のHPに掲載しています。同じものを施設の玄関ホールに掲示しています。またデイサービス部門では「デイサービス利用実績の報告手順」を作成し、ケアマネジャーへの月次実績等の送付の際は、誤送付防止のため送り状はダブルチェックを行い個人情報の保護を図っています。	

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか？

※管理責任者を明確化し、全職員に周知しているかを確認する(複数の職員に質問する)。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 明確化している <input type="checkbox"/> 明確化していない	<input checked="" type="checkbox"/> 明確化している <input type="checkbox"/> 明確化していない
評価機関 記述	
<明確化していない場合は、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)> 法人の「個人情報管理規定」に管理責任者を理事長、事業所毎の管理者を所長と規定しています。新人入所時のオリエンテーション及び個人情報保護に関する内部研修でも、管理責任者の周知を図っています。	

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
<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)> 個人情報保護に関する研修を毎年実施しており、平成24年度は5月に全職員を対象に研修会を実施しています。横浜市の「個人情報保護に関する条例」の抜粋を資料として使用しています。また職員個々に「個人情報漏洩防止に関するチェックシート」に記入し、個人情報保護の取り扱いの振り返りを行っています。	

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><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)></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><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)></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>法人の「個人情報の利用目的」に使用目的・範囲を記載し、玄関ホールに掲示しています。居宅介護支援・通所介護及び地域包括支援の各部門において、契約時に「個人情報使用同意書」を説明し、利用者の同意を得て署名捺印を頂き、必要な範囲で個人情報を収集しています。</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><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)></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、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)> ヒアリング、個人情報ファイルの保管状況、パソコンの管理状況で確認しました <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)> 個人情報が含まれる書類やデバイスは施錠管理し、個人情報が記載された紙の廃棄は、シュレッダーで裁断しています。FAXを送信する際は氏名・住所・電話番号等で不必要な部分をマスキングし、ダブルチェックを行い宛先間違い防止をしています。各パソコンにはログインパスワードを設定し、個人情報の漏洩・改ざん防止を行っています。保管年数が経過した書類は、定期的に機密文書の処理契約した業者に処理を依頼しています。</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)> 指定管理料、介護報酬、利用料金の実費等の収入区分を明確にして、総勘定元帳を作成しています。支出についても人件費、事務費、自主事業費、管理費等の科目ごとに、支出伝票を基に総勘定元帳の摘要欄に明細を記載しています。</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)> ヒアリング、伝票、現場の目視により確認しました <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)> 銀行通帳の保管・管理は、経理責任者の所長が行っています。払い戻しは「払い戻し伝票」に関わる請求書類を添付し、銀行印を所長が押印しています。インターネットバンキングは、経理責任者・出納係がそれぞれ登録し、入力担当者と承認者の区分を明確にしています。小口現金については「購入伺い」に、経理責任者の検印があるもののみ出納係が支出しています。小口現金の残高確認は、経理責任者と出納係が定期的に行っています。	

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)> ヒアリング、総勘定元帳で確認しました <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)> 支出伝票、収入伝票は会計ソフトを使用し、取引年月日順にパソコンに入力して勘定科目毎に作成しています。雑収入のコピー代、デイサービスの食事代、喫茶店のお茶代、自主事業の実費等について、各々伝票が作成されています。	

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><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、金庫及び事務所の確認をしました</p> <p><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)></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><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)></p> <p>*水道栓に節水コマを取り付け。 *2階女性トイレに節水装置を取り付け。 *点検箇所を設け、日中不要な電気を使用しないようにし、節電に努めている。 *(東日本大震災後)節電をお願いするポスターを貼るとともに、不要な蛍光灯は外している。 *デイスサービスの床暖房に夜間電力を利用。 *ガスにデマンドメーターを取り付け。 *通信費について、適宜見直しを行い、ランニングコストの削減に努めている。 一例として、郵便は、「ゆうメール便(1通77円)」と「簡易書留」を使い分けている。 *リース契約に際しては必ず複数の見積りを取って比較している。また、可能な限り再リースを行っている。 *消耗品は、出来るだけ安価なものを購入するように努めている。在庫のチェックを適宜行い、不用品の購入を防止している。 *プリンター・コピー機に裏面印刷の設定を行い、コピー用紙の再利用を行っている。</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>ヒアリング、現場の確認をしました</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>館内各所の水道栓に節水コマを取り付け、2階の女性トイレに節水装置を付けるなど水道料金の軽減を図っています。蛍光灯の間引きや日中不必要な箇所の消灯、節電ポスターの掲示など節電に取り組んでいます。リース契約は複数の見積りをとり比較の上決定し、できるだけ再リースを行っています。消耗品等は在庫確認を行い不用品の購入を防止し、購入の際はできるだけ安価なものを購入するなど、経費削減に取り組んでいます。</p>

(5) 組織運営及び体制全般 (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>

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> <p>* 区主導で始まった学齢障がい児余暇支援事業「こうほくなつとも」に永年参画し、そこでの課題に対応して支援をさらに広げるべく、他ケアプラザと共催の自主事業「こうほくからふる」を開始・継続している。</p> <p>* 区地域振興課関連の子育て支援グループの活動が会場不足で頭打ちになっていた問題に対処する形で、当ケアプラザが自主事業として「親子学級イルカ」を立ち上げ、同グループの協力を得ながら、地域の子育て支援体制を拡充した。</p> <p>* 国が(そして市が)強力に推進している介護予防施策「元気づくりステーション」を、地域団体・住民と相談しながら、すでに2ヶ所、立ち上げ支援した。</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>ヒアリング・広報誌・記録類で確認しました。</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>介護予防施策「元気づくりステーション」を、地域団体・住民と相談しながら、2ヶ所支援して立ちあげています。学齢障がい児余暇支援事業「こうほくなつとも」、他ケアプラザと共催の自主事業「こうほくからふる」を開始・継続しています。また 行政の活動を引き継ぐ形でケアプラザが自主事業として「親子学級イルカ」を立ち上げています。このように地域住民が安心して暮らせる地域社会の実現に貢献しています。</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>	<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><評価で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>

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	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	レ 周知している		
			周知していない	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	レ 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			
	(3) 公正利かつ公平な施設	②窓口に「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			0	0		
II 施設・設備の維持管理	基(1) 業務協定の書等	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	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	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	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			
	(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基づいて、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(1) 整備の仕組 緊急時	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	
	(2) 防犯業務	①協定書等のおおりに防犯業務を実施しているか？	レ 協定書等のおおりに、又は協定書等を上回って実施している	レ 協定書等のおおりに、又は協定書等を上回って実施している	
			協定書等のおおりに実施していない	協定書等のおおりに実施していない	
			評価対象外施設	評価対象外施設	
	(2) 防犯業務	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	
			レ 定期的に行っている	レ 定期的に行っている	
	(2) 防犯業務	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	
			レ チェックしている	レ チェックしている	
	(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？	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	
	(3) 事故防止業務	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	
(4) 業務事故対応	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		
		レ 作成している	レ 作成している		
(5) 防災業務	①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？	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		
		評価対象外施設	評価対象外施設		
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	
			(1) 業務の体制	②協定書等のおおりに開館しているか？	レ 協定書等のおおりに開館している
	協定書等のおおりに開館していない	協定書等のおおりに開館していない			
	(1) 業務の体制	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
			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
	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) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組	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	
	(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組	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	
			(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組	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
	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	
			(3) 個人情報保護・守秘義務	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 明確化している
明確化していない					明確化していない
(3) 個人情報保護・守秘義務			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
(3) 個人情報保護・守秘義務			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			
(3) 個人情報保護・守秘義務	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		
(3) 個人情報保護・守秘義務	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		
		(3) 個人情報保護・守秘義務	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				

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	(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