

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市日野南地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社 ソートフル

令和3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)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"> ・利用者・地域の多様化したニーズを把握し、サービスが提供できるように努めています。 ・広報紙を毎月発行し、各自治会・町内会・地域の公共施設・関係機関等に配布し情報提供を行っています。また、区の広報誌等を活用し、幅広い地域への情報提供も行っていきます。 ・自主事業開催時に参加者へアンケートを依頼し、講師からも意見や要望を伺い、次回の事業に取り入れられるよう担当職員で情報共有しています。 ・来館された方には必ず挨拶を行い、対応する場合は分かり易い説明・案内を心掛けています。お待たせする場合はその旨をお伝えし、長くお待たせしないよう心掛けています。 ・苦情は真摯に受け止め法人内で共有し速やかな改善に努めています。また苦情解決の仕組みを整備し、ご意見等も含めて伝えやすい環境を整えています。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月発行の広報誌「みなみのかぜ」をはじめ、館内外の掲示板でもケアプラザの4部門毎に分類し、活動内容や情報を提供しています。地域の住民が、ケアプラザの事業部毎の業務内容を理解しうる意味でも効果的です。 ・自治会・町内会の会合、地域イベント、学校等の公共施設に積極的に出向き、必要な情報を届けるよう取組んでいます。また、ホームページの更新を月2回以上行い、常に、最新の情報を地域に広く発信しています。 ・アンケートや日常寄せられる意見・要望に対して原因を究明し、解決策を話し合い、結果を申立人に回答すると共に書式に記録しています。年1回のアンケートの要望事項に対しては、「いつまでに」「何を改善するか」を明確に回答し、速やかに館内掲示とホームページにて公表しています。
II 施設・設備の維持管理	<ul style="list-style-type: none"> ・安全快適に施設をご利用いただくために、日々の清掃の他、業者による定期清掃を行っています。建物周囲においても、清掃・剪定を行い清潔感を保っています。 ・建築・設備の保守管理・点検については専門業者と委託契約を締結し、年間計画に基づき実施しています。 ・夜間の施設管理は業者と委託契約を行い、適切に管理しています。 ・年1回以上感染症対策研修を行い、職員への注意喚起を促し、館内の環境衛生に努めています。 ・新型コロナウイルス感染症を含めて感染症対策として、入口・トイレ・各部屋等に手指消毒剤を設置し、館内に注意喚起のポスターを掲示し来館者にも協力を依頼しています。インフルエンザ・ノロウイルス防止として、職員全員に消毒用アルコールを携帯させ、法人負担にてインフルエンザの予防接種を行っています。 ・福祉避難所の受け入れ施設であり、非常食や水等の備蓄の管理・確保ができています。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常清掃は、併設の障がい者日中活動支援事業「そよかぜ南の家」と契約し、館内外の清掃をお願いし、トイレをはじめ、自動ドアやドアノブ、手すりに至るまで、丁寧に清掃され館内は、清潔感に満ちています。また道路から事業所までのアプローチには、地域住民がプランターや花壇に季節の花を植え付け、管理しているため、利用者が気持ちよく入館できるようになっています。 ・新型コロナウイルス感染症対策として、利用者には入館時、検温、手洗い、手指消毒を徹底させ、各部屋にも消毒用アルコールを備え、部屋のドアには部屋使用時の7項目の注意事項を貼付し、部屋利用後、年1回以上感染症対策研修を受けている職員が利用者の体調確認をすると共に拭き掃除とアルコール消毒を一緒に行い、利用報告書はその旨の記載をする書式に変更されています。このように新型コロナウイルス感染症対策に万全を期しています。
III 緊急時対応	<p>危機管理マニュアルを作成し、全職員に配布するとともに危険予知等の研修を行っている。また、職員・行政・関係機関の連絡が速やかに取れるよう整備している。</p> <p>年2回の防災訓練の他、地域拠点の防災訓練に参加し地域と共に防災に取り組んでいる。</p> <p>年1回、消防署の協力のもと、AEDを使用しての心肺蘇生研修を行っている。</p> <p>ケアプラザ危機管理委員会を毎月開催し、防災防犯対策、ヒヤリハット検証、感染症対策、内部研修等について話し合いを行っている。</p> <p>夜間警備は警備会社と委託契約をし防犯対策に努めている。また110番非常通報装置を設置し不審者の侵入に備えている。</p> <p>毎朝の車両点検、使用後の車内消毒を徹底し、事故や感染症予防を行っている。</p> <p>法人で事故防止対策委員会を設置し、各施設から代表職員が参加している。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・危機管理マニュアルを整備し、全職員に配布しています。ケアプラザ危機管理委員会を毎月1回開催し、防災、防犯、感染症対策等積極的に意見交換し、内部研修の立案もする等危機管理への意識が高いことは評価されます。 ・法人で事故防止対策委員会を定期的に開催し、当事業所からも代表が参加し、事故防止に向けた記事を作成し、ホームページに掲載されます。当事業所もその内容を有意義に活用しています。また職員からの事故防止に関するアンケート結果をふまえて改善点を把握し、ヒヤリハット等も毎朝の職員会議で共有し、事故防止に取り組んでいます。 ・福祉避難所開設訓練として、昨年2月にデジタル簡易トランシーバーにての開設時伝達訓練を実施し、災害時への対応に取り組んでいます。備蓄品も福祉避難所用と法人用に分けて管理を行っています。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
IV ・ 組織 運営 及び 体制	<p>地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが2020年3月1日より欠員となっている。欠員により業務に支障が出ないよう、地域活動・交流、生活支援体制整備、居宅介護支援が連携し、常に情報共有を行い、フォローアップ体制を強化し取り組んでいる。</p> <p>毎朝のミーティングで各事業の状況やヒヤリハットの共有・検証・対策を周知している。非常勤職員の出勤に合わせた事業ごとの朝ミーティングや所内メールを活用して情報共有に努めている。</p> <p>常勤・非常勤全職員を対象に外部・内部研修の参加を促し参加しやすいよう勤務調整を行っている。全職員に個人情報保護および人権研修を行っている。</p> <p>個人情報取扱いについては郵送、FAX、持ち出し時に二重～三重チェックを徹底している。</p> <p>そよかぜの丘中期5か年計画を策定し、目標設定、具体的な取組みを明記し、振り返りを行っている。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人に研修推進委員会を設置し、常勤職員には、年2回以上の研修参加を呼びかけ、人事考課の評価項目にする等職員研修への体制が整備されています。外部研修の情報提供を広く開示し、研修参加を呼びかけ、勤務調整を行い、自宅でのオンライン研修も勤務扱いにする等研修による人材育成に積極的なことは評価されます。 ・当事業所には、障がい者日中活動支援事業部門が併設されており、その強みを活かした「障がい者理解啓発講座」、「障がい者のための認知症予防講座」やその他障がい者関連の自主事業を毎年取り上げ、障がい者への関心を深めると共にケアプラザの周知度を上げる工夫に繋がっています。 ・法人が策定した中期5か年計画に基づき、当事業所は毎年目標設定、具体的な取組みを明記し、振り返りを行い、PDCAサイクルによる業務改善が行われています。
V ・ その他	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の高齢化が進んでおり、支援体制の強化が必要と考えています。だれもが安心して安全に暮らせるまちを目指し、各町内会・自治会、地区社協や民児協、区役所、区社協と連携しながら、地域の見守りネットワーク構築に努めました。 ・区の高齢支援課、事業企画課、区社会福祉協議会の地区担当と相談ケースのカンファレンスやエリア会議を開催し、個別ケースから見える地域課題等の情報共有や支援の役割分担等を行っています。 ・エリアの特徴として高齢化問題と共に8050問題等が絡む家族支援の必要性が高くなっており、多機関と連携し自主事業での講演会等含めて多方向からの支援に取り組んでいます。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「トマトクラブ」により育てられた野菜の収穫を、親子で参加される講座や多世代交流ひろばで体験してもらっています。小学生グループの「港南ケアプラキッズ」が野菜の水やりなどで協力しています。 ・地域の高齢化が進んでおり、支援体制の強化が必要で、地域の見守りネットワーク構築の一つとして、地域の商店、薬局、クリニック等に対して「見守り事業所」への登録を推進し、登録事業所には目印としてステッカーを貼り、地域に広く周知しています。 ・地域住民の居場所作りを推進し、幼稚園の中でのコミュニティカフェやみんなの居場所「icocca」への支援を積極的に行っています。 ・この地域の特徴として高齢化問題に加えて8050問題等が絡む家族支援の必要性が高くなっており、自主事業での講座で8050問題を取り上げる等行政や多機関と連携し、啓発と支援に取り組んでいます。

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 type="checkbox"/> 実施していない
<input checked="" type="checkbox"/> アンケート <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)> 時期: 令和2年9月1日～令和2年9月30日まで実施。直接手渡し、あるいは利用団体活動時に参加者に配布。 規模: 160枚配布して 149名の回答者 <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)> 施設利用や窓口等に来所した利用者に加え、職員が地域活動に参加した際や包括職員、居宅のケアマネジャーの訪問の際にもアンケートを依頼し、幅広く意見を得るようにしています。	

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
<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)> 令和2年度9月実施のアンケート結果、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)> 年1回のアンケートは、地域包括センター、包括支援の自主事業、地域活動・交流の自主事業、地域活動交流の貸出施設利用者、居宅介護支援の5事業部別に調査結果を詳しく分析しています。5事業全般に亘り、職員の対応及び施設の快適性に関して、ほぼ100%の満足回答を得ており、利用者の信頼が厚く、施設運営が利用者から高く評価されています。	

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和2年9月のアンケート結果、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)>	
利用者アンケート等で抽出した課題について、各ミーティングで情報共有し、具体的な対応策を検討し、改善に向けて実行しています。事業計画(PCDAシート等)に課題と具体的な取り組みを明記し、成果について振り返りを行っています。意見・要望に対しては、「いつまでに」「何を改善するか」を明確に整理し、一つ一つ丁寧に答え、逐次対応しています。	

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？

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

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 館内の掲示コーナーで公表、広報紙誌に掲載、ホームページにでも公表。 <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)>	
利用者アンケート等の結果を円グラフで可視化し、振り返りシート(課題の改善方法)と共に、施設利用者が使用する3階に掲示コーナーを設けて掲示しています。	

(2) 意見・苦情の受付・対応

①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している <input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある <input type="checkbox"/> 情報提供していない	<input 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)>	
館内の数か所にポスターを掲示しています。指定管理者名、期間は大きな文字でわかりやすく明示しています。	

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)>	
来館した利用者が直ぐに目につくウォーキングポインターにご意見箱を設置。	
<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)>	

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)>	
館内に苦情解決の仕組みのフローチャート図を目視にて確認。	
<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)>	
事務室内に苦情解決の仕組み等がすぐに確認できるマニュアルを置いています。	

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
<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>館内に苦情解決の仕組み等を掲示。重要事項説明書で苦情の窓口、連絡先、担当者を明示。</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> <p>法人全体を管轄する2名の第三者委員が苦情解決委員会に出席し、その際、サービスの向上及び経費節減に関する意見を伺い、サービス改善の参考にしています。</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> <p>利用者からの苦情に対しては内容や事実経過等を丁寧に聞き取りを行い、個人情報に配慮し、申出人の希望の欄も設けた「苦情受付書」に詳細に記録しています。報告書は理事長決裁まで取り、管理者会議にて報告します。各管理職は担当事業所内で周知し、全職員が共有しています。</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>振り返りシート、ヒアリング。</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> <p>苦情を受けた事業内(当事者職員、管理職等)で想定される原因やどのような対応をすれば良かったか振り返りを行い、解決策を話し合って書式にまとめています。必要に応じて、苦情解決委員会を開催し、状況に応じて区役所の所管課に報告、相談することになっています。想定されるリスクが起きないように、リスクの原因となる事象の防止策を検討し、実行に移す「リスク管理」がしっかり出来ており評価されます。</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)> 苦情受付書、ヒアリング。 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></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>苦情内容は、苦情申出人や対象者のプライバシーを考慮し、公表しない場合もありますが、申出人からの了解を得られた場合には、公表します。苦情の記録は印刷して保管し、申出人が希望した際には、速やかに開示できるよう整えています。</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"> ・法人ホームページに事業紹介や館内の案内、施設利用に関するタイムリーな情報を掲載しています。 ・歩道に面した掲示板のレイアウトを季節ごとに変えて事業案内やお知らせ等を掲示しています。 ・施設利用者等来館者に積極的に声をかけて自主事業の案内等を行っています。 ・自治会・町内会の定例会や集い、近隣施設等に出向き、ケアプラザの情報提供を行っています。 ・広報紙「みなみのかぜ」に施設案内を掲載しています。 ・近隣に建築された集合住宅や施設にも積極的に出向き、ケアプラザの案内を行い、広報紙「みなみのかぜ」を配付しています。 ・エリア内の会社や店舗を訪問し、見守り事業の依頼を兼ねてケアプラザの案内を行っています。 	<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>広報誌、法人ホームページ、自主事業の案内・チラシ、法人作成の当事業所紹介のリーフレット。</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"> ・施設入口のバス道の歩道に面した外の掲示板には、カフフルなレイアウトを季節毎に変え、事業案内やお知らせ等を掲示しています。加えて”がまんせずケアプラザでひとやすみませんか？”との一言が心を和ませる配慮を感じます。 ・自治会・町内会や集会、集合住宅・施設には、積極的に出向き、広報誌の配布やケアプラザの紹介を行い、エリア内の店舗や会社を訪問し、見守り事業の依頼を兼ねた広報活動を実施しています。

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)></p> <p>横浜市や港南区が作成したケアプラザの機能を紹介した冊子、法人が作成した当ケアプラザを紹介したリーフレットを窓口に置いています。また、当ケアプラザの事業や利用方法をさらにわかりやすく紹介した冊子を今年度新たに作成し、民生委員等に配布し窓口にも置いています。</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)></p> <p>予約受付票、貸室月間利用予定表、ヒアリング。</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)></p> <p>チラシに申し込み多数の場合は先着順や抽選になることを明記し、実施しています。定員を大幅に超えて申し込みがあった講座等は開催日時を増やす等の対応を速やかに行い、希望された方が参加できるように取り組んでいます。</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)></p> <p>令和2年10/11月各2回の人権研修(人権って何だろう？障がい者・高齢者の人権等がテーマ)。</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> <p>常勤・非常勤全職員が受講できるよう数回に分けて実施しています。講師は外部研修を受講した職員が講師となり伝達研修のかたちをとっています。自己チェックシートを活用し研修時にセルフチェックを行っています。</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> <ul style="list-style-type: none"> ・広報紙「みなみのかぜ」を毎月約2000部発行し、自主事業の予定を載せたカレンダーの他、介護予防に関する情報、地域の情報、障がい者通所施設そよかぜ南の家の情報等、地域が知りたい情報や知ってほしい情報を提供しています。 ・広報紙は各自治会・町内会、公共施設や関係機関等に配布し、各戸への回覧や町内会掲示板で情報提供しています。 ・自主事業や講演会等は開催ごとにチラシを作成し配布しています。 ・自治会等の会合や集い、地域イベント、民生児童委員協議会、地区社協理事会、学校等の公共施設に出向き、必要とされる場所に必要情報が届くよう取り組んでいます。 ・受付対応時や自主事業、施設利用団体等の来館者に積極的に声をかけ直接お伝えすることで、タイムリーな情報提供ができるよう心掛けています。 ・法人ホームページを隔週1回以上で更新しています。 ・区の広報誌等を活用し、幅広い地域への情報提供を行っています。 	<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>広報誌「みなみのかぜ」、自主事業のチラシ、法人ホームページ。</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"> ・広報誌「みなみのかぜ」を毎月2,000部発行。地域活動・交流、地域包括支援、生活支援体制整備、居宅介護支援の4事業毎にイラストや写真を掲載し、常に地域が知りたい情報をタイムリーに提供しています。 ・地域の会合、地域イベント、学校等の公共施設に能動的に出向き、必要な情報を届けるよう取り組んでいます。また、法人は担当者を置きホームページを隔週1回以上更新し、常に最新の情報提供を心掛けています。

(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"> ・施設入口が常に見える位置に職員を配置しています。 ・来館者には職種や配属先を問わず、明るく元気な挨拶を行い、年齢や身体状況等に合わせてわかりやすい説明や聞き取りやすい声の大きさ等に配慮し、親しみやすい態度や表情、言葉遣いを心がけています。 ・お待たせする場合は理由を説明し、長くお待たせしないよう配慮しています。 ・新型コロナウイルス感染症に関連し通常と異なる対応が求められる事項については、文書を掲示し、丁寧な説明と協力依頼を行っています。 	<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"> ・令和2年10月12日に接遇・マナー研修(WEB研修)を実施。受付マニュアルは、受付カウンター下に、常時、設置しています。 ・ご意見・苦情については、ミーティングや業務日誌・振り返りシートで職員に周知し、情報・対応策を職員間で共有し、実際の業務に反映させています。 ・新型コロナウイルス感染症対策として、利用者に文書を掲示すると共に口頭の丁寧な説明と協力依頼を行っています。

(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"> ・自主事業開催時には参加者にアンケートを実施し、講師からも意見や要望を伺い、担当職員が振り返りシートにまとめ次回の事業で活かせるようにしています。 ・振り返りシートは所長決裁まで取り、また必要に応じて地域活動交流事業の他、包括や生活支援コーディネーターとも共有しています。 ・月単位で部屋別、時間帯別の施設利用稼働率をデータ化して振り返りを行っています。コロナ禍で定員等利用制限がある中でもどうしたら安全に利用できるか一緒に考え利用に向けた工夫等を提案しています。 ・ご意見や苦情を受けた場合はミーティングや業務日誌で周知し、対応策を話し合い職員全体で共有しています。 	<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"> ・自主事業のアンケート結果から意見や要望を担当職員が振り返り、シートに纏め、次回の事業に活かしており、PDCAサイクルが有効に機能しています。 ・月単位で部屋別、時間帯別の施設利用稼働率をデータ化し、振り返りがなされています。現状新型コロナ禍の下、定員等利用制限がある中、安全な利用に向けた工夫を提案しています。

(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>子ども対象のケアプラキッズ、障がいのある方対象の認知症予防事業(ロールケーキの会)、折り紙や歌声サロン等高齢者の方が楽しみながら介護予防ができる事業、子どもから高齢者、障がい児者まで幅広い世代が活動できる場の提供を意識して行なっています。事業参加者から高齢者の認知機能の相談があり、これを契機に、地域包括支援が「8050問題ひきこもりの理解と対応」の講座開催に繋がった事例もあります。</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)>	
外部専門業者による業務報告書によって仕様書通り、管理されていることが確認できました。	

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)>	
定期清掃は外部業者と契約し仕様書通りに実施しています。 日常清掃はそよかぜ南の家と法人が契約し、毎日(月～金)障がい者日中活動支援事業利用者が実施しています。	

(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> <p>ケアプラザの備品と法人所有の備品とは明確に区分し、ケアプラザ備品管理台帳で管理しています。</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>ケアプラザ備品管理台帳で管理している備品についてはすべて揃っています。</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。
 ※すでに対応済みの場合は、「安全性に関わる損傷等がない」と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない	<input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない
<input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある	<input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<p><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>日常業務の中で備品の状態をチェックし、破損等があれば、職員自らが速やかに対処しています。また事業終了時に講師や利用者から聞き取り、備品等に不具合があれば、速やかに対処しています。</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 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)> 危機管理マニュアル、ヒアリング。</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、その理由について記述して下さい。(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>危機管理マニュアル(感染症対策含む)を常勤・非常勤全職員に配布しています。感染症マニュアルを設置し、いつでも閲覧可能になっていますが、更に年1回以上、感染症に関する職員向け研修を常勤・非常勤全職員対象に実施しています。</p>	

②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している
<input type="checkbox"/> 適切に管理していない	<input type="checkbox"/> 適切に管理していない
評価機関 記述	
<p><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>3階の貸室にはゴミ箱を設置せず、事業終了ごとに、利用団体の協力も得ながら、担当職員が清掃とゴミ回収を行っています。</p> <p>1階事務室等は閉館時にゴミを分別回収しています。ゴミ等の管理は1階の鍵付きのゴミ置き場で適切に管理し、契約している外部業者が定期的に回収しています。年1回、回収箱を清掃し、衛生管理に努めています。</p>	

③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している
<input type="checkbox"/> 適切に分別していない	<input type="checkbox"/> 適切に分別していない
評価機関 記述	
<p><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)></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>館内ゴミ容器及びゴミ置き場の回収箱は市の分別ルールに従って分別されています。</p>	

(4) 利用者視点での維持管理

①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか？

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><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> <ul style="list-style-type: none"> ・日常清掃は法人がそよかぜ南の家と契約し、常に清潔な状態を保持するよう、トイレ等の水回り、手すり、自動ドアやドアノブ、テーブル、椅子等の消毒も含めて館内の清掃を平日5日間行っています。 ・定期清掃、建築設備の保守管理等は専門業者と委託契約し、仕様書通りに実施しています。 ・保守点検および日常清掃等で設備等に損傷が見つかった場合は速やかに対応しています。 ・シルバー人材センターに依頼し外回りの除草作業等を行っています。植木の剪定等は担当職員が適宜行い植栽の美化に努めています。 ・入口や通路、受付等、来館者に季節を感じてもらえるよう、そよかぜ南の家の利用者や地域の方の作品を飾る等、安全面にも配慮し整理整頓に努めています。 ・検温、手洗い、手指消毒等、感染症予防対策の徹底を行っています。1階入り口、トイレ、3階廊下等に手指消毒用アルコールを設置し、適切な手洗い方法の掲示をしています。 	<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>現場確認、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>新型コロナウイルス感染症対策として、利用者には入館時にマスクの着用、検温、手指アルコール消毒をお願いしています。各部屋のドアには、7項目の注意事項を記載した「施設利用のお願い」を貼付し、利用者の注意を促し、部屋利用後は、利用者の体調確認をすると共に、職員が一緒に最終チェックを行い、清掃、アルコール消毒をする等万全の対策が実施されています。</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>障がい者日中活動支援事業では、館内の日常清掃に加え、施設近隣の歩道の草むしりやゴミ拾いを行い、近隣美化にも貢献しています。樹木の剪定は、業者の他に担当職員が適宜行い、植栽の美化に取り組んでいます。地域住民がプランターや花壇に季節の花を植え付け・管理をしてくださり、道路から施設までのアプローチが彩られています。家庭用高圧洗浄機を活用し、避難通路の清掃を行い、コケによる滑り防止の配慮がなされています。</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> <p>利用者、地域住民、障がい者等との協同が感じられる施設になっています。今はコロナ禍で孤立しやすい時代ですので、これからも誰もが利用できる、そして来館しやすい施設であり続けられることを期待します。</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)> 現場確認、ヒアリング。 <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>施設出入口の鍵は、常時鍵持ち出し簿に保持者が記録され、その他の鍵類はキーボックスに保管し、退館時には、保管庫に収納後施錠して安全に管理しています。</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>貸館利用時に貸館利用報告書の提出を依頼し、職員が清掃、消灯、施錠等の巡回点検確認を行って安全管理に努めています。</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	
<p><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)></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>担当職員による日常巡回点検(消防設備点検表使用)を実施しています。車両については、最終使用後に、車内のアルコール消毒を行い、毎朝使用前点検を実施しています。</p>	

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	
<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>テーマ:ヒヤリハット取組み実践紹介 対象者:常勤・非常勤全職員</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> <p>法人で事故防止対策委員会を設置し事故防止に向けた記事作りや常勤・非常勤全職員向けに危機管理等のセルフチェックアンケートを実施しています。記事は「ZIKOBOU@NEWS」としてホームページにも掲載しています。</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。

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している	<input checked="" type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している
<input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない	<input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない
<input type="checkbox"/> 評価対象外施設である	<input type="checkbox"/> 評価対象外施設である
評価機関 記述	
<p><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)></p> <p>福祉避難所として45名の受け入れ体制を整え、福祉避難所開設・運用マニュアル、危機管理マニュアルを整備しています。</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)></p> <p>防災訓練では、防災機器取扱会社の協力を得て、通報・避難・消火訓練を実施し、各職員が自衛消防隊としての役割と動きの確認を行っています。福祉避難所用と法人用と倉庫を分けて備蓄の確保と管理を行っています。地域のアマチュア無線の方に講師を依頼し、簡易デジタル無線機の取り扱い等について、訓練を実施しました。</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	
<p><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)></p> <p>地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが2020年3月1日より欠員になっています。法人内に主任ケアマネジャーの有資格者がいないため様々な求人サイト等を活用し募集をしているにもかかわらず、適切な人材の確保に至っていないのが現状ですが、この件は、区役所に現状説明し、調整できています。</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
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している
<input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない	<input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない
評価機関 記述	
<p><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)></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>警備会社のデータにて、開錠・施錠時間が確認でき、協定書通りの開館が確認されました。</p>	

③事業計画書・事業報告書を公表しているか？

※館内で公表しているかどうかを確認する。希望者のみに閲覧させている場合、事業計画書や事業報告書を閲覧できる旨をポスター等で周知していれば、公表していると判断する。

※ホームページでも公表している場合は、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 公表している	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している
<input type="checkbox"/> 公表していない	<input type="checkbox"/> 公表していない
評価機関 記述	
<p><公表方法を記述して下さい。(100字以内)></p> <p>受付にいつでも閲覧できるよう設置し、その旨の案内も掲示。ホームページにも掲載。</p> <p><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>法人のホームページに3年間の事業計画書・事業報告書が開示されています。</p>	

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

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 checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない
<input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある	<input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある
<input type="checkbox"/> 作成していない	<input type="checkbox"/> 作成していない
評価機関 記述	
<p><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)></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>研修計画は法人の研修計画、市、区、関連団体等の研修を組み込んで立案し、研修内容、研修対象者、実施時期等を考慮しながら進めています。</p>	

②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している
<input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない	<input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない
<input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<p><確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 研修報告書、ヒアリング。</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)> テーマ:個人情報保護、人権(虐待防止)、心肺蘇生とAED操作、感染症対策等 対象者:常勤・非常勤全職員</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> <p>資質や支援技術の向上を目的に、常勤職員は年2回以上の研修参加を呼びかけ、人事考課の評価項目にしています。また、全職員を対象とした個人情報保護、人権(虐待防止)、心配蘇生とAED操作、感染症対策等に関する研修を年1回以上実施し、さらに非常勤職員を対象に支援技術に関する勉強会を年2回以上実施しています。</p>	

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか？(常勤、非常勤に関わらず)

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><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>・研修にかかる費用は法人負担であり、受講時間は勤務扱いとしています。オンライン研修を自宅で受講する場合も同様の扱いとしています。</p> <p>・法人事務局からの情報提供は全職員に回覧し(メールによる周知含む)参加希望を募ると共に、上長からも適宜相当する職員に参加を呼びかけ勤務調整も行っています。</p> <p>・対象は常勤・非常勤全職員を対象としており費用、勤務扱い等は同等になっています。</p> <p>・受講期間が長い研修や実習を伴う研修にも参加できるように最大限の勤務調整を行っています。</p> <p>・ミーティング等を活用して受講した職員が講師となり伝達研修を行うことで互いのスキルアップと情報共有を図っています。</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>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>法人本部に研修推進委員会があり、本部より研修に関する情報提供体制が確立し、勤務調整を積極的に行い、研修への参加を奨励すると共に、オンライン研修を自宅で受講する場合も含め、受講時間は勤務扱いとする等、研修による人材育成への環境が整っています。</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>研修報告書、ヒアリング</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>研修に参加した職員は研修報告書を作成し、職員会議や事業毎の会議で受講した職員が講師となり、伝達研修を実施したり、全職員で共有すべき内容の報告書については所内メール等を活用し、周知しています。</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)>	
受付対応と電話対応に関するマニュアルを作成し共有しています。介護保険申請に関する手順や高齢者の便宜を図るひまわりホルダー申請・更新に関する手順もマニュアル化し、担当部署の職員が不在の場合でも対応できるように工夫しています。	

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)>
<ul style="list-style-type: none"> ・包括3職種とプランナー、地域活動交流コーディネーター、生活支援コーディネーター、居宅介護ケアマネジャー、所長で毎月事例検討会を実施し、スキルアップと情報交換・共有を図っています。 ・毎朝15～20分の打ち合わせ時間を設けて、包括職員と所長で相談ケースに関する共有と支援内容の確認、見直しを実施しています。 	会議議事録、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)>
	毎朝のミーティングの後に包括職員と所長で打ち合わせの時間を設け、毎日の情報共有を図っています。毎月1回の各専門職、コーディネーター、所長による事例検討会を実施し、情報交換・共有を図ると同時に、職員のスキルアップにも繋がっています。

(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)>	
個人情報取扱マニュアルを整備しています。毎年実施している個人情報保護研修では法人の方針を含めて具体的な取り扱い方法や留意事項を説明する等実践的な研修を行っています。	

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、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)>	
個人情報保護管理規程を館内に掲示しています。	

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)>	
年1回、常勤・非常勤全職員を対象に個人情報の取り扱いについて研修を行っています。研修は全職員が参加できるように数回に分け実施し、参加した職員には受講日の記載と署名を義務付けています。	

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> <p>常勤・非常勤全職員、ボランティア、実習生に至るまで所内業務等に係る者については、個人情報の取り扱いについて説明を行い、個別に誓約書を取っています。</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>	

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、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)> 現場確認、ヒアリング。 <一部適切な措置を講じていない、又は適切な措置を講じていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></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)> すべてのパソコンにパスワードを設定し、ノートパソコンは施錠できる棚に保管、その他はワイヤーで保護されています。法人携帯電話もすべてロックが掛けられています。個人情報の含まれた書類等は施錠保管し、不要な情報等の廃棄はシュレッダーを利用しています。個人情報ファイル(データ)にはパスワードを設定しています。</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)> 自主事業における参加費や、貸館団体からのコピー代などの実費収入については、領収書を発行しています。3片製の領収書を使用し、ケアプラザの控え・経理の入金票も同じものを作成し、保管しています。 自主事業の収支は、プログラムごとに収支確認表を作成し、管理しています。</p>	

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている <input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない	<input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている (具体的に:) <input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング。	
<仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
業者や講師への支払いなどについて、基本的にネットバンキングを利用して毎月振り込みで支払いをしています。ネットバンキングへの予約を出納職員が行い、会計責任者が内容を確認し、振り込みの承認を行うことで相互けん制の体制をとっています。	

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)> 月次決算書、ヒアリング。	
<明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
当事業所では、ケアプラザ部門(居宅介護・地域交流活動・包括支援センター・生活支援体制整備)と、障がい者福祉事業部門であるそよかぜ南の家(生活介護・就労継続B型)とにサービス区分を分けて経理事務を行っています。小口現金も部門毎に分けて管理しています。	

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
<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)> 現場確認、ヒアリング。 <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)>	<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"> ・内部確認用のコピーは裏紙を使用しています。 ・事業のチラシやケアプラザの広報など、大量に印刷する場合は、コピー機ではなく印刷機を使用することで経費を削減しています。 ・社内LANを使用してデータを共有し、データ上で確認を行ったあと必要な資料を印刷するようにしています。 ・法人で携帯電話を一括で契約・管理し、法人内の連絡は携帯電話を使用し通信費の削減を図っています。 ・不要な照明は消灯するようにしています。 	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)>
	<ul style="list-style-type: none"> ・大量に印刷する場合は、コピー機ではなく、印刷機を使用し、印刷コストを削減したり、無駄な印刷を避けるため、社内LANを使用し、データを共有し、内容を確認後、印刷する工夫も行っていきます。 ・不要な照明は、消灯するよう心掛け、消し忘れがあった場合には、1階の事務所にて確認でき、事務所で消灯することもあります。

(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)> PDCAシート(事業実績評価)、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)>	
PDCAシートに基づいて自己評価を行い、区とのヒアリングで挙げた事項について共有し次年度の計画に反映させています。	

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 checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している
<input type="checkbox"/> 協議されていない	<input type="checkbox"/> 協議されていない
評価機関 記述	
<p><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。</p> <p><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)></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>毎年度1～2月にPDCAシートを基に区とヒアリングを行い、課題や目標、具体的な取り組みについての進捗等を確認し、次年度の計画に反映させています。</p>	

④その他運営目標を適切に設定し、振り返りがなされているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人そよかぜの丘中期5か年計画を策定し、各委員会ともリンクさせながら計画の振り返り等を行い、課題解決に向けた具体的な取り組みを明記しています。 ・中期5か年計画を軸に、ケアプラザの事業計画を作成し、さらに包括、地域交流、生活整備、所長で市全体の総合目標に向けて法人5か年計画およびケアプラザの事業計画も意識しながら地域課題の解決に向けたPDCAシートを作成しています。 ・PDCAシートには地域アセスメントから抽出した課題、中期目標、具体的な取り組みを明記し、ケアプラザ内で振り返りを行い、区とのヒアリングを通して挙げた課題等を整理して次年度の目標設定等を行っています。 ・計画や報告の作成、それに伴う振り返り等は包括、地域交流コーディネーター、生活支援コーディネーター、所長で話し合い実施しています。 	<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>PDCAシート(事業実績評価)、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>運営目標の作成とそれに伴う振り返り等は、所長、包括、地域活動交流コーディネーター、生活支援コーディネーターで話し合いの上、実施されていますが、具体的な目標が設定されているため、振り返りの際に、成果・課題が分かりやすく、サービス向上に効果を挙げていることは評価されます。</p>

(6) 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>当事業所は、地域ケアプラザ部門とは別に、障がい者福祉事業(就労継続支援B型、生活介護)を併設しています。まだケアプラザの認知度が低く、「ケアプラザが身近な相談機関であることを周知する」ために、障がい者支援事業の専門性を生かした障がい者理解啓発講座や最近の課題の「8050問題」を取り上げた講座など障がい者に特化した企画を実施されていることは評価されます。</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>

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"> 区役所、区社会福祉協議会と連携し、第4期地域福祉保健計画の地区別計画を推進していくため日野地区・日野南地区のネットワーク(日野地域づくり連絡会、日野南地域支えあいネットワーク連絡会)の支援に取り組んでいます。 各ネットワーク連絡会をはじめ地域住民主体で地域課題解決に向けた取り組みを円滑に進めるため、区役所、区社会福祉協議会、ケアプラザによる支援チームで地域特性や課題等を共有する機会を月1回以上設けています。 区役所の事業でもある「子育て広場」「赤ちゃん教室」に場所の提供を継続的に行い、会場設営の協力及び情報交換・共有を行っています。 学齢障害児余暇支援事業等、区社会福祉協議会との共催事業開催、ボランティアセンターとの連携などを積極的に行っています。 	<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>ホームページ、広報誌、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"> 日野地区・日野南地区のネットワークと連携して高齢者の見守り、青少年・子育て世代、障がい者等全世代向けの支援に取組み、区役所や地区社協とも協力するため、地域の課題を共有する機会を月一回以上設けています。 独居老人等の高齢者への見守り事業所として地域の商店・薬局・クリニック等に協力いただき、協力いただける事業所には、ステッカーを貼り、地域住民に周知しています。
<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"> 当ケアプラザ内で法人が運営している障がい者日中活動支援事業では館内清掃をはじめ、地域活動交流事業で提供しているおもちゃ等の消毒作業や自主事業の畑の水やり、施設近隣の歩道の草むしりや清掃、包括や居宅の相談者のニーズに応じて庭の草むしり等を行っています。 自主事業「トマトクラブ」の参加者が育てた野菜等が植えられている3階テラスの畑は、小学生のボランティアグループ「ケアプラキッズ」のメンバーも水やりや野菜の収穫等を楽しみながら行っています。 障がい者日中活動支援事業の創作活動等に地域住民がボランティアとして関わり、障がいのある方との交流につながっています。その橋渡しを地域活動・交流事業が担っています。 8050問題等、高齢者の課題と障がい児者の課題が絡む多問題家族の支援では、法人が委託を受けている港南区基幹相談支援センターと包括支援センターが連携し取り組んでいます。 	<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>広報誌、自主事業計画書、現場確認、ホームページ、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> <ul style="list-style-type: none"> 自主事業「トマトクラブ」が、野菜類を栽培している3階のテラスの畑は、小学生のボランティアグループ「港南ケアプラキッズ」が野菜の収穫に参加し世代間交流の場になっています。 地域住民の居場所作りを推進し、幼稚園の中でのコミュニティカフェやみんなの居場所「icocca」への支援をしています。また、この地域の8050問題を自主事業で取り上げる等行政と連携し、この問題の啓発・解決に取り組んでいます。 <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>

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

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) 公正かつ公平な施設利用	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	(1) 協定業務等	①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？	レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している		
			協定書等のとおり管理していない	協定書等のとおり管理していない		
	②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？	レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している			
		協定書等のとおり実施していない	協定書等のとおり実施していない			
	(2) 備品管理業務	①指定管理者所有の備品と区別した、地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳があるか？	レ ある	レ ある		
			ない	ない		
		②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？	レ 揃っている	レ 揃っている		
	揃っていない		揃っていない			
	③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？	レ 安全性に関わる損傷等がない	レ 安全性に関わる損傷等がない			
		安全性に関わる損傷等がある	安全性に関わる損傷等がある			
	(3) 施設衛生管理業務	①国や市などの感染症マニュアル等に準じて、職員に研修が行われているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している		
			一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない		
			研修を実施していない	研修を実施していない		
		②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？	レ 適切に管理している	レ 適切に管理している		
			適切に管理していない	適切に管理していない		
③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？	レ 適切に分別している	レ 適切に分別している				
	適切に分別していない	適切に分別していない				
不備の数			0	0		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック
Ⅲ・緊急時対応	対(一) 整備の仕組 み 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
	(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
	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	
	(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) 有をを図るための取組 職員の資質向上・情報共	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	(4) 経理業務	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
		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
			市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	市(区)からの指摘・改善指導事項が無い
		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	0
		不備の合計	0	0