

第三者評価制度

浅間台地域ケアプラザ
評価シート

評価機関名：株式会社フィールズ

平成27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	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇チェックリストを作成し、職員が振り返ることで、来館者への適切かつ快い接客に活用しています。 ・年一回のアンケートの他、デイサービス利用者向けに嗜好調査を年1回実施しており、改善点、要望点に対応しています。 ・アンケートの集計結果は、ホールに運営規程などと一緒で冊子にして情報を公開しています。今年度は、集計結果を5月号に掲載する予定です。 ・また、利用案内、情報公開、苦情、ご意見等は、できるだけ同じ場所に設置するよう工夫をしています。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(1)利用者アンケート等の実施と対応策 アンケート結果については、各事業ごとに振り返りシートを作成し、課題・問題点・改善策・振り返りをまとめています。振り返りシートは、各部門のミーティングや会議で協議の上作成する等、課題を抽出する仕組みがあります。</p> <p>【不足していると感じられる点】</p> <p>(3)公平かつ公正な施設利用 研修欠席者には回覧研修を行っていますが、回覧の記録が残っていない状況です。</p> <p>【提案事項】</p> <p>(7)利用者サービスの向上全般 子育て世代の利用者は、紙媒体よりも電子媒体で情報収集を行う傾向があるため、新規利用者の開拓につながるHPの充実を期待します。</p>
II 施設・設備の維持管理	<ul style="list-style-type: none"> ・設備の保守点検は、共用する併設施設と同時に実施するなど、専門業者または職員により確実に実施しています。 ・開所21年が経過し、各所老朽化しており、修繕が必要な場所が発生しているため、利用者の安全、快適性を最優先に修繕を計画的に実施していきます。J今年度は、デイサービスの中間浴槽の交換、網戸の交換を実施しました。 ・インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症に備え、毎年、部内研修で対処方法等について実施しています。 ・ゴミの廃却や資源物のリサイクルについては、施設内、併設施設と共用する施設外集積場などへのルートを明確にし、職員が理解しやすいように表に表し理解しやすいよう工夫しています。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(1)協定書等に基づく業務の遂行 保守管理及び点検に漏れないように、「設備機器等年間保守契約実施予定表」を作成して、適切に管理しています。また、点検終了後は委託業者からの報告書を受領して、作業が適切に履行されていることを管理職が確認しています。施設は経年20年を超え劣化が進んでいる箇所もありますが、保守管理を徹底することで安全な施設運営を心掛けています。</p> <p>【不足していると感じられる点】</p> <p>(3)施設衛生管理業務 研修欠席者には回覧研修を行っていますが、回覧確認の記録が残っていない状況です。</p> <p>【提案事項】</p> <p>(5)施設・設備の維持管理全般 貸し部屋利用者の利用後の清掃は、施設の職員が現状実施しています。公共施設の利用であることを理解頂き、今後は利用者に清掃を協力して貰える関係づくりを期待します。</p>
III 緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・来館者の体調急変に備え、緊急対応(AED操作を含む)研修を年に1回、近隣消防出張所から職員を招いて研修を実施しています。 ・近隣自治会との応援協定が締結されており、火災、震災時には、この協定の基づき、支援をしていただけることが期待されます。また、毎年、近隣自治会と共同で消防訓練を実施しております。 ・火災が発生した場合には、併設施設からの応援が、また併設施設が火災の場合にはプラザから応援に行くというように、お互いの協力関係があります。 ・火災震災等各種災害に備えてマニュアルを整備しています。またデイサービス送迎車等の運行時、外出時に津波が襲来したときどこに逃げたらよいかというマニュアルがあります。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(6)緊急時対応全般 同一敷地内に同法人が運営する養護老人ホーム、特別養護老人ホームを併設しており、一体的協力関係の下に消防訓練を年4回実施しています。周辺3自治会との「応援協定」を結び、災害時に連携が取れる体制があります。</p> <p>【不足していると感じられる点】</p> <p>(3)事故防止業務 研修欠席者には回覧研修を行っていますが、回覧確認の記録が残っていない状況です。</p> <p>(4)事故対応業務 AED操作研修を実施していますが、欠席した職員に対する補講は行われていません。</p> <p>【提案事項】</p> <p>(2)防犯業務 防犯対策についてのマニュアル作成は区との委託契約款内に記載されている事項でもあるため作成の検討が望まれます。</p> <p>(2)防犯業務 日々の業務を適切に記載する業務日誌の作成を検討されることを望みます。</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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員研修に関しては、部内研修で毎年、地域ケアプラザ運営上、重要な事項や事業計画遂行に必要な研修を年間計画をたてて実施しています。その他、緊急的に必要な場合は、非常勤も含めて召集し、研修を実施します。 ・施設が運営上必要な資格を取得する場合には、事前の研修や受検費用を、また資格更新に要する経費も業務の一環と考え施設側で負担しています。 ・外部研修に参加した場合は、研修報告書回覧、または部内研修での出張報告をし、職員で情報を共有しています。 ・個人情報、漏えい防止マニュアルおよび取扱手順書によって、より慎重に取り扱っています。 ・経理業務は、法人が定める経理規程とうにより、適正に処理を行っています。 ・経費支出は、費用対効果、購入の必要性を検討し、本当に必要なものを購入するようにし、節減に努めています。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(1)業務の体制 相談業務は、併設の特別養護老人ホームと連携し、24時間365日の体制で対応しています。 通所介護は週7日実施しています。</p> <p>(2)職員の資質の向上・情報共有を図る取り組み 法人の施設交流研修では、体験した業務を通じて参考点や改善点を記載したレポートを提出し、それを基に質の向上や改善に努めています。 ITネットワーク化により、通所を除き全員が専用パソコンを保有し、メール伝達、共有ファイル活用が行える環境です。</p> <p>【不足していると感じられる点】</p> <p>(3)職員の資質向上・情報共有を図るための取組 研修を毎月実施し欠席者には回覧研修を行っていますが、回覧印の記録が不足しています。</p> <p>【提案事項】</p> <p>(2)職員の資質向上・情報共有を図るための取組 接遇や電話対応等マニュアルがありますが、窓口の対応手順や業務内容の整備を検討されることを期待します。</p>
V ・その他	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成として、昨年度来、施設長、リーダー向けに研修を実施しコミュニケーション、目標管理など施設運営に必要な事項、また法人理念と施設のあるべき姿との一致点を探る作業などの研修を通じ、より良い施設運営に向けて努力しています。また、職員が法人内の他の施設の状況を知ることで刺激が受けられるような交流研修を実施しています。職員が感じたことを受け入れた施設でも真摯に受け止め、改善できるところは検討をするようにしています。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(1)市・区の施策としての事業協力の取り組み 区福祉保健計画推進のための地区支援や区との協力事業の実施に向けて具体的な活動を行っています。そうした支援から地域住民が自主的な福祉活動を推進できるようサポートしています。</p> <p>・区政への「なんでも提案箱」や市政への「市民からの提案」を設置し、市民の声を市・区政へ反映させる事業協力を実施しています。</p> <p>(2)その他の特記事項 平成5年に開設した在宅支援サービスセンターを継続した当施設は、地域ニーズの実現に努め、相談事業や高齢者給食サービスなど地域と共に歩む密接な関係を築いてきました。その根幹には自ら積極的に地域に出て行くアウトリーチの実践があり、住民と共に活動する姿勢です。男の料理教室や体操教室等の自主事業が住民による自立した活動になり、正月休みを除き1年中週7日運営する通所サービス等にその成果が見られます。</p>

I. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している <input type="checkbox"/> 実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している → <input checked="" type="checkbox"/> アンケート <input type="checkbox"/> 実施していない → <input type="checkbox"/> その他
評価機関 記述	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)> 平成26年11月 地域包括支援センター・地域活動交流事業・居宅介護支援事業・通所介護の利用者を対象に実施。自主事業の参加者には随時実施。	
<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)> デイサービスの利用者に対しては、嗜好調査も同時に実施してサービス向上に反映しています。	

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)> 資料(利用者アンケート結果・振り返りシート)・ヒアリング	
<課題を抽出していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> アンケート結果については、各事業ごとに振り返りシートを作成して、課題・問題点・改善策・振り返りをまとめています。また、振り返りシートは、各部門ごとのミーティングや会議で協議の上作成する等、課題を抽出する仕組みがあります。	

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がっているかどうかを確認する。

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(利用者アンケート結果、振り返りシート・部内研修議事録)・ヒアリング <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 施設内で解決できないトイレの改築については、区の担当者に相談しています。トイレの改築については実現が困難と考え、デイサービス利用者と自主事業利用者のトイレ利用時間が重ならないように対応するなど対応策を検討し、現状での改善できることに取り組んでいます。	

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)> 現場確認(利用者アンケート結果の掲示)・資料(広報紙「そよ風」、デイサービス通信「みどりの丘通信」) <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)> 公表資料については、一ヶ所にまとめて掲示することにより利用者への周知を図っています。	

(2) 意見・苦情の受付・対応

①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している <input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある <input type="checkbox"/> 情報提供していない	<input type="checkbox"/> 情報提供している <input 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)> ご意見ダイヤルの利用方法、受託者名・受託期間については、受託事業者のため、区との委託契約約款では情報提供が求められていないため。(対象外) <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない	<input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない
評価機関 記述	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)> ご意見箱は廊下飾り棚に設置しています。 <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)> ご意見箱は事務所から死角になる飾り棚に設置することにより、利用者が周りの目を気にすることなく意見を述べやすいように配慮しています。	

③苦情解決の仕組みがあるか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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)> 現場確認(苦情相談等の窓口)・資料(相談苦情対応マニュアル) <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 周知している <input type="checkbox"/> 周知していない	<input checked="" type="checkbox"/> 周知している <input type="checkbox"/> 周知していない
評価機関 記述	
<周知方法を記述して下さい。(100字以内)> 「苦情相談等の窓口」を廊下に掲示しています。	
<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)> ご意見箱の上に「苦情相談等の窓口」の掲示があります。利用者の意見や苦情がどのような仕組みで対応されるのかフロー図で分かりやすく表示しています。	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

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

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

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 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"/> 苦情等が寄せられていない	<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"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(部内研修議事録、介護保険苦情対応経過記録、家族・ケアマネジャーへの報告書)・ヒアリング	
<一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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 checked="" type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない	<input type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input checked="" 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)> 現場確認・ヒアリング <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(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)>	<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"> ・包括支援センター、地域活動交流事業については、広報紙「そよ風」を年4回発行し、事業内容、福祉制度、介護保険制度、利用方法、担当職員紹介、実施予定の講座や事業など広く包括、交流エリアにむけて配布し、情報提供しています。 ・さらに、定期的に、必要に応じ、地元連合町内会、民生員協議会に出向き、パンフレット、チラシとともに必要な情報を提供しています。 ・また、法人のホームページの中で浅間台地域ケアプラザの施設紹介をしており、事業内容や活動している具体的写真を掲載しています。 ・法人作成のパンフレット以外に、事業内容や利用方法、施設の連絡先、住所などを記載した地域ケアプラザ専用個別のパンフレットを作成しています。 	施設HP・現場確認(パンフレット・チラシ) <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)>
	施設のパンフレットを作成して、各事業の紹介や利用案内についても掲載のうえ情報提供しています。地域活動交流事業の担当者が定期的に連合町内会の会合や民生・児童委員協議会に参加して、情報共有や発信に尽力しています。施設HPには、各事業の紹介や内観・行事写真集を掲載して情報の発信に努めています。

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 type="checkbox"/> 備えていない	<input checked="" type="checkbox"/> 備えている <input type="checkbox"/> 備えていない
評価機関 記述	
<備えていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
施設のパンフレットの他に各事業ごとの契約書、重要事項説明書、運営規定をファイルにまとめて設置し、いつでも閲覧できるようになっています。	

③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない	<input checked="" type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング	
<行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
申請申し込みは電話、来所の両方で受付しています。申込みの希望が重なった場合は、担当者が登録団体に連絡の上、公平に利用できるよう調整するなど配慮しています。	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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 type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input checked="" type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(部内研修議事録)	
<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)>	
欠席時の部内研修で実施した研修内容については、回覧などにより情報を共有していますが、回覧の記録を残していないため一部の職員の実施が確認できない状況です。	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(4) 広報・PR活動

① 広報紙誌を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか？

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括支援センター、地域活動交流事業は、広報紙「そよ風」を年4回発行し、事業内容、福祉制度、介護保険制度、利用方法、担当職員紹介、実施予定の講座や事業など地域や区役所等にむけて配布し、積極的に情報提供しています。 ・定期的に連長会、地区民協に出向き、事業内容、新事業について広報しています。 ・広報したい場合などは、各チラシを作成し、町内会の掲示板に掲載を連合町内会に依頼するなどして、情報提供に努め、積極的にPRをしています。 ・館内にも、ラックを設置し自施設の事業のチラシ、パンフレットなどを差し入れて、いつでも持ち帰れるようにしています。 ・また、法人のホームページの中で浅間台地域ケアプラザの施設紹介をしており、事業内容や活動している具体的写真を掲載しています。 ・介護情報サービスかながわに居宅介護支援事業、通所介護、介護予防支援について従業員の体制や特色などを明記しています。 	<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(自主事業のチラシ)・資料(広報紙「そよ風」、「みどりの丘通信」、パンフレット)・施設HP</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「そよ風」は、地域活動交流の担当職員が年4回発行しています。高齢者が見やすいように文字の大きさやレイアウトに配慮して作成しています。毎号非常勤職員のおすすめ健康レシピや協力医の健康コラムなどを掲載しています。施設全体の広報紙の他にデイサービスの「みどりの丘通信」を毎月発行しています。行事の様子や献立などデイサービスに特化した内容で情報を発信しています。</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> <ul style="list-style-type: none"> ・「接遇チェックリスト」を作成し、話し方、聞き方、挨拶、職員同士、電話対応、外線対応、身だしなみの項目ごとに具体的な行動を定め、毎年部内研修で対応研修を実施しています。 ・今年も、事業計画に基づき、毎月のように実施し、利用者の立場で丁寧な言葉遣い、態度で接することの重要性を研修しています。 ・窓口対応は、相談者、利用者、業者に関わらず、来館者が来た場合は、すぐに出迎え、「こんにちは」「いらっしゃいませ」と声をかけをするようにしています。 ・職員は、全員名札着用しています。デイサービスは、予防衣の旨にネームをつけています。 ・また、高齢利用者等お待ちいただく場合は、玄関に椅子を用意し、いつも利用していただけるように心がけています。 ・電話対応については、「はい、浅間台地域ケアプラザ、〇〇(氏名)です」といってから受け付け、待たさないように注意しています。 	<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> <p>接遇の研修は年1回実施しています。研修時、「接遇チェックリスト」を配布の上、話し方・聞き方・職員同士・電話対応・身だしなみを各人再確認して、サービス向上に繋がっています。利用者アンケートでも、接遇について大多数から「満足」・「どちらかといえば満足」の評価を得ています。デイサービスの利用者に対しては、利用者の目線に合わせて受け答えしており、利用者が会話を楽しまれている様子がわかります。</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> <ul style="list-style-type: none"> ・全体として各事業の機能を十分果たし、より多くの利用実績を上げることで社会的な役割を果たし、アンケート結果や苦情相談を受け、改善、再発防止策を検討しより良いサービス提供につなげたいと考えています。 ・アンケート結果、いただいた相談苦情、ご意見から得られた課題のうち改善対応できることは、即座にまたはできるだけ早い段会で対応し、丁寧に説明、ご理解をいただけるよう努めています。 ・地域交流の会場利用数は、元々施設が山の上にあるため、新規講座、教室、介護予防事業、自主事業実施や自主化など子育て、障害、高齢さまさまざまな分野に包括支援センターと協働しながら利用数の増加と幅広い事業充実をはかっています。 ・昨年度は、立地条件の割りに、8,000名を超える利用がありました。内訳は、多目的ホール72.14%、その他が調理室他となっています。 	<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> <p>利用者アンケートから、多目的室の床の汚れが気になるなどのご意見を受け、26年度中にカーペットの張替えを実施することとなりました。また、カラオケセット買い替えの要望については、27年度買い替えを予定しています。寄せられた要望については、出来る限り対応して改善に繋げていく姿勢がうかがえます。アンケートからは、「分かりやすく、やさしく、適切な対応」との概ね満足の解答となっています。</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>自主事業から登録団体へ自立するための支援を積極的に行っています。今まで自立に至った団体は3団体です。自当初は貸し部屋の申込みを優先するなどの支援をしています。</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> <p>夜間時間帯の利用が少数の状態です。今後、夜間時間帯に魅力ある自主事業の企画や貸し部屋で何か特典を付けるなどの工夫により、利用を伸ばすことを期待します。施設HPの更新は法人の担当者が行っていますが、頻度が少ないようです。子育て世代の利用者は、紙媒体よりも電子媒体で情報収集を行う傾向があるため、新規利用者の開拓につながるHPの充実を期待します。</p>

II. 施設・設備の維持管理

(1) 協定書等に基づく業務の遂行

①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない
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)> 保守管理及び点検に漏れないように、「設備機器等年間保守契約実施予定表」を作成して、適切に管理しています。また、点検終了後は委託業者からの報告書を受領して、作業が適切に履行されていることを管理職が確認しています。施設は経年20年を超え劣化が進んでいる箇所もありますが、保守管理を徹底することで安全な施設運営を心掛けています。	

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)> 夜間時間帯に清掃専門スタッフが出勤して、日常清掃を行っています。施設内の掲示板はコーナーを決めて整理し、見やすいようにしています。	

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

②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？

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

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

③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない	<input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない
<input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある	<input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 備品の貸出しに際しては、貸出し前後に損傷などないか確認して、安全性への配慮も万全を期しています。	

(3) 施設衛生管理業務

①国や市などの感染症マニュアル等に準じて、職員に研修が行われているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(厚労省平成17年6月28日)及び「高齢者施設等における感染症対応の手引き」(横浜市健康福祉局平成18年6月)等に準じて、年1回以上、すべての職員に対し、研修を実施しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input 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"/> 全ての職員に実施している <input checked="" 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><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(部内研修議事録)・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>欠席時の部内研修で実施された研修内容については、回覧などにより情報を共有していますが、回覧の記録を残していないため一部の職員の実施が確認できない状況です。</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	
<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>ゴミ箱の上に大きく種別の表示をして周知を図っています。廃棄物の分け方、廃棄物の保管場所のマニュアルを作成して、廃棄場所の写真なども掲載の上分かりやすくしています。</p>	

③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している <input 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	
<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>法人の担当者が市の講習会に参加しています。また、部内研修の中で「廃棄物の分別に関する協力をお願い」を伝達して、職員に周知を図っています。</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"> ・職員による日常巡視、清掃時、事業提供時にで損傷や不潔な状態がわかった段階で安全配慮優先でできるだけ早く対応することになっています。 ・生ゴミ等の廃棄を分別を徹底し、集積場へ廃棄またはリサイクルを毎日実施している。 ・廊下、多目的ホール、デイルーム、トイレ、各部屋等は、毎日掃除機をかけ、汚れがひどい場合は、特に除去しています。 ・デイサービス利用者がうがい手洗いで使用する、各所洗面器やデイルームのテーブル、イス、手すり等も毎日消毒しています。 ・毎月1回は、定期清掃を実施し、掃除機、洗淨およびワックスがけを行っています。 ・必要に応じて整理整頓をし、雑然とした環境から快適な空間へしていくよう努力しています。 	<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・資料(作業完了書)・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>トイレ清掃は、トイレの清掃道具入れの扉に掃除マニュアルを掲示して、共通認識のもと職員が清掃業務を実施しています。月1回の定期清掃は、業者に床の洗淨とワックスがけを委託しています。作業終了後は作業完了書を受領して、作業を確認の上、管理職が捺印しています。また、業者の定期清掃についても一覧表を作成して、年2回の窓掃除など、漏れがないように管理しています。</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>経年20年を超えた施設のため、修繕箇所が発生していますが、計画的に優先順位を決めて順次修理・修繕を実施しています。26年度はデイサービスの中間浴槽の交換をしました。利用者の安全を第一に考え、来年度は整理整頓を計画に挙げて取り組む方針です。</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>貸し部屋利用者の利用後の清掃は、施設の職員が現状実施しています。公共施設の利用であることを理解頂き、今後は利用者に清掃を協力して貰える関係づくりを期待します。</p>

Ⅲ. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

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

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input 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"/> 評価対象外施設	<input type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない <input type="checkbox"/> 評価対象外施設
評価機関 記述	
<警備の内容についてチェック又は記述して下さい。> <input checked="" type="checkbox"/> 機械警備 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)	
<協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
指定管理者としての運営施設では無いため協定書での定めはありませんが、区との委託契約約款内に記載されている防犯対策についてのマニュアル作成が現状されていない状況です。(一部非該当)	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
消防設備、空調機及び機械警備については点検管理を外部専門業者に委託・実施しています。(同一敷地内の同一法人が運営管理する入所施設と夜間も含め一体的な防犯業務を実施しています)	

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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:事務室内のキーボックスに全館使用の鍵を収納し所長が管理しています。 <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)>	
日常使用する鍵は二重の防御体制で管理しており、各事業に管理者を置いています。	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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"/> 定期的に行っている <input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っていない
評価機関 記述	
<定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
定期的な巡回の記録が整備されていないため。	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
勤務対応マニュアルに基づき各事業の職員による各事業の部屋の施錠や消灯、施設長の1日1回の巡回、遅番職員による退出前の施錠、ガス、消灯等の確認を毎日実施しています。	

(3) 事故防止業務

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

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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>建物定期点検を実施し、建物等諸設備の異常が指摘された場合は、改善しています。事故防止対策委員会で検討した事実確認、原因究明の結果、再発防止策に基づき改善しています。「ヒヤリハット」報告を検討し、必要に応じ設備面や対応の改善を実施しています。</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 type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input checked="" 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「事故発生予防に関する研修－介護事故を予防しよう－」、全職員対象 平成26年8月実施</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>研修の欠席者に向けて回覧研修を実施し内容を共有しています。閲覧の確認印がない職員がおり、全員が受講できていません。</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>	

(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 type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input checked="" 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)> テーマ:緊急対応・AED研修 全職員対象</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)> AED操作研修は実施していますが、欠席した一部の職員に対する補講ができていません。</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)> 緊急対応研修を毎年、近隣消防署員参加してもらい実施しています。</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)> 事務室・資料(関係機関緊急連絡先一覧・職員緊急連絡網)</p> <p><体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p>	

(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 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 checked="" type="checkbox"/> 評価対象外施設である	<input checked="" 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>消防計画書・防火対策マニュアルにもとづき防火対策・地震防災対策、土砂災害対応マニュアルなど各種のマニュアルを整備し、全ての職員が災害時に対応できるように備えています。</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>敷地内に同法人が運営する養護老人ホーム、特別養護老人ホームを併設しており、一体的協力関係の下に消防訓練を年4回実施しています。周辺3自治会との応援協定を結び、災害時には地域住民と連携がとれる体制があります。</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> <p>防犯防止対策としてマニュアルに基づき定期的に館内外の巡回を行っていますが、業務日誌等への適切な記録整備をされることが望まれます。</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><評価で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。

※指定管理者の責に拠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>相談業務は、併設の特別養護老人ホームと連携し、24時間365日の体制で対応しています。通所介護は、週7日実施しています。</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>廊下飾り棚及び区のホームページで公表しています。</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>	

(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)>	
毎年事業運営に関わるテーマで所内研修計画を策定し、全職員に向けて毎月実施しています。また、法人として新任職員研修、中堅職員のリーダー研修、施設長研修、施設交流研修を実施し、資質向上を図っています。外部研修については職員の希望を募り、内容を吟味し参加しています。	

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 type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input checked="" type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(内部研修議事録)・ヒアリング	
<研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> 全職員を対象とし研修内容は、個人情報保護、事故予防、急変時等緊急対応、災害時対応、感染症対応、人権、接遇、プライバシー保護、身体拘束排除、その他事業計画に基づく必要な内容を網羅しています。	
<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)>	
欠席者には回覧で伝達研修を実施していますが、一部確認サインの無い方が見られます。	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか？(常勤、非常勤に関わらず)

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>・内部の研修については、実施を毎月第4水曜日の17:30からというようにできるだけ定期で定め、予め予定しやすいようにしています。</p> <p>・外部研修、講習については、文書やメール等でもたらされた後、常勤、非常勤を問わず回覧に供し、希望がある職員は申し出たうえで、必要性、スキルアップ等の費用対効果などを検討し、研修参加を命令することとしています。</p> <p>・区等行政機関からの要請がある場合も業務の関連性等必要度を判断し、参加する方針としています。</p> <p>・施設が必要とする資格取得する場合は、資格取得支援として事前の研修、受験費用等を負担し、取得後、更新等の研修についても業務と捉え出張扱いとし、研修費用を負担することとしています。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>資料(内部研修議事録)・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>事業運営やサービスを行う上で基本となる必要な研修を定期的な時間を決め毎月実施しています。外部研修に参加しやすいようシフトの組み換えや時間調整をしています。</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>資料(内部研修議事録)・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>	

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している <input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない <input type="checkbox"/> 作成していない	<input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している <input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない <input type="checkbox"/> 作成していない
評価機関 記述	
<活用していない又は作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑥その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みについて記述して下さい。(400字以内)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>
<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有として、毎朝、ミーティングを開催し、各事業からその日の予定、各職員から一日の予定を共有しています。 ・各事業では毎月、または週ごとの会議を開催し、事業内容、今後の予定、情報伝達などを行っています。 ・月1回部内研修を開催し、資質向上の研修、理事会や法人運営会議、リーダー会議等の情報伝達、課題解決に向けた会議などを実施しています。 ・その他内部の研修では、新任職員研修、中堅職員のリーダー研修、施設長研修、施設交流研修を実施し、資質向上を図っています。 ・外部の研修としては、例えば、包括、交流の職種別研修などには、積極的に参加させている。また居宅介護支援各事業の西区ケアマネサロン等に積極的に参加させている。 ・伝達方法としては、法人内のITネットワークにより、メールでの伝達、共有ファイルの活用も行える環境整備がなされています。 	資料(部内研修会議・アシスタントリーダー会議録・内部研修議事録)・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)>
	研修に参加できなかった常勤・非常勤職員への再度研修や回覧伝達が徹底できていない事があります。回覧記録の整備などにより情報の共有、実施の明確化が望まれます。
	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
	法人内の施設交流研修では、体験した業務内容を通じて参考にしたい点や改善点を記載した「施設間人事交流成果レポート」を提出し、それに基づき施設は質の向上や改善に努めています。

(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)>	
個人情報管理規程、文書管理規則、個人情報取扱規則、個人情報開示申請等に関する規則、個人情報取扱マニュアル、個人情報取扱手順書等により、個人情報の取り扱いについて定め、個人情報保護に関する体制整備を行っています。	

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)>	
個人情報の取り扱いについては各事業ごとに管理担当者を置き個人情報情報取扱手順書に明記し対応しています。	

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)>	

④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている <input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない <input type="checkbox"/> 取っていない	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている <input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない <input type="checkbox"/> 取っていない
評価機関 記述	
<一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
個人情報保護・漏洩防止についての研修を行い、常勤、非常勤ともに個人情報保護に関する誓約書にサインをしています。途中で異動採用職員にも同様に実施しています。	

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している <input type="checkbox"/> 適切に収集していない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している <input type="checkbox"/> 適切に収集していない
評価機関 記述	
<適切に収集していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
個人情報については、使用目的、使用目的の範囲などを具体的に明示して館内掲示板に掲示しています。	

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

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

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

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない
評価機関 記述	
<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(事務所)・ヒアリング <一部適切な措置を講じていない、又は適切な措置を講じていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 個人情報を含む書類はキャビネットに保管し、施錠しています。廃棄書類はシュレッダーを使用し、機密情報については年2回、溶解処理を業者に依頼し、証明書を保管しています。各パソコンはパスワードを設定し管理しています。	

(4) 経理業務

①適切な経理書類を作成しているか？

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

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

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている <input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない	<input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている (具体的に:) <input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(事務所)・ヒアリング・資料(経理出納帳)	
<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)>	
役割を分けて、会計責任者が銀行印を管理し、出納責任者が通帳管理、経理処理、出納事務を行い相互けん制を行っています。	

③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している <input type="checkbox"/> 明確に区分していない	<input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している <input type="checkbox"/> 明確に区分していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(併設施設共通部分支出案分表)・ヒアリング	
<明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 存在する <input type="checkbox"/> 存在しない	<input checked="" type="checkbox"/> 存在する <input type="checkbox"/> 存在しない
評価機関 記述	
<存在しない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
経理規程の定めにより処理を行っています。日時、月次、決算時ごとに伝票(入出金伝票等)を整理しています。書類には伝票と一致する番号をつけて管理しやすいようにしています。	

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 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	
<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(事務所)・ヒアリング</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>通帳と印鑑は管理者を分けそれぞれ金庫、施錠ができる所で管理・保管しています。</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)></p> <p>・経理規程および関連規則に基づき、1案件100万円以上は、本部起案、理事長決裁。20万円以上は、施設起案も本部に要望を提出し、内容、費用対効果を検証し承認。また見積もり合わせを行い、できるだけ費用がかからないようなシステムにしています。</p> <p>・20万円未満は、施設長決裁であるが、1案件5万円以上のもの、トイレットペーパーなどの消耗品等、比較的大量に使用するものは複数のカタログを比較してできるだけ単価の安いものを選択しています。</p> <p>・その他日常的な活動としては、使用しない部屋の電気、空調等は消すようにしています。また設定温度は、部屋の条件も勘案し、夏場28度、冬場20度を参考に、風量で調整しながら使用しています。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>資料(経理規定及び関連規則)・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>備品の更新や新規購入する際には、なるべく安価なものを選ぶことにし、機能などは必要最小限のもので対応しています。照明にはLEDを使用し、電動アシスト自転車を使用したり、徒歩で訪問するなど車の利用を少なくしてコストの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>平成5年に開所した在宅支援サービスセンターを現在のケアプラザに継続し、運営しています。同法人の併設施設と共同し地域ニーズを実際の活動に展開し地域福祉講座や高齢者給食サービスなど福祉サービスを先駆的に実施してきました。相談業務は、併設の特別養護老人ホームと連携し24時間365日の体制で対応し、通所介護は、正月休みを除く1年中、週7日実施し収益を確保しています。</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>

V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p>＜①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域福祉保健計画に基づき、第5、第6地区懇談会や地区支援チームの一員として3ヶ月に一度参加し、また地区ごとの課題の整理や実動支援、地域広報誌の作成協力をしました。 ・区社協では、高齢、障害、子育て各分科会に職員を派遣し地域課題に取り組んでいます。 ・次期保健福祉計画に向けての会議に参加しています。 ・町内会自治会、高齢者住宅など定期的に、地域へ出張講座を実施し、介護保険制度の案内、介護予防・認知症予防普及啓発など、また地元家族の会と連携し、介護者のつどいを、また元気づくりステーションも2カ所と関わり、積極の手がけています。 ・今年度アンチエイジング講座では、介護予防として事業を実施し、地域交流で継続し、再度包括と連携し自立したグループ活動につなげられるよう連携して活動しています。 ・男性の料理教室など地域での人材育成を意識し、自立にむけた事業も行っています。 	<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>確認手段:現場確認・資料(事業計画・事業報告・各種チラシ等)・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>区福祉保健計画推進のために会議参加を通して地区支援や区との協力事業の実施に向けて具体的な活動を行っています。そうした支援から地域住民が自主的な福祉活動を推進できるようサポートしています。</p> <p>区政への「なんでも提案箱」や市政への「市民からの提案」を設置して、市民の声を区政へ反映させる事業協力の取組を実施しています。</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> <ul style="list-style-type: none"> ・本会は、昭和27年に母体である養護老人ホーム、昭和52年には特別養護老人ホームを開園し、常に入所事業はもとより、ショートステイ、入浴サービス、よろず相談所などの福祉事業を先駆的に取り組み、地域とともに歩んでまいりました。 ・21年前の平成5年に 開所した浅間台地域ケアプラザですが、決して良いとはいえない立地条件のなか、地域の期待にこたえるよう、各部門が協力しながらの事業展開に心がけております。 	<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>＜評価で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>平成5年に開設した在宅支援センターを継続した当館は、地域ニーズの実現に努め、相談事業や高齢者給食サービスなど地域と共に歩む密接な関係を築いてきました。その根幹を支えるものは自ら積極的に地域に出て行くアウトリーチの実践であり、住民と共に活動する姿勢です。男の料理教室や体操教室等の自主事業が住民による自立した活動になり、正月休みを除き1年中週7日運営する通所サービス等にその成果が見られます。</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> <p>施設は区との委託契約約款により管理運営をしています。約款には横浜市地域ケアプラザ事業実施要綱等に基づき本業務を実施すると謳われています。備品管理や受け業務、開閉館時間など日常業務の実践の仕組みや業務日誌などの記録整理について検討されることを期待します。</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			
	(3) 公正かつ公平な施設	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	1				
II 施設・設備の維持管理	基(1) 業務の遂行に	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	1				

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） 整備の緊急時 組 み	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
			レ	作成していない	レ	作成していない
	（2） 防犯業務	①協定書等のおり 防犯業務を実施 しているか？	レ	協定書等のおり、又は協定書等を上回って 実施している	レ	協定書等のおり、又は協定書等を上回って 実施している
			レ	協定書等のおり実施していない	レ	協定書等のおり実施していない
		レ	評価対象外施設	レ	評価対象外施設	
		レ	②鍵を適切に管理 しているか？	レ	適切に管理している	レ
	（3） 事故防止業務	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
			レ	適切に管理していない	レ	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
			レ	定期的に行っていない	レ	定期的に行っていない
	（4） 業務 事故 対応	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
			レ	一部チェックに不備がある	レ	一部チェックに不備がある
		レ	チェックしていない	レ	チェックしていない	
		レ	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
	（5） 防災業務	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	一部の職員に実施していない	レ	一部の職員に実施していない
			レ	研修を実施していない	レ	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	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
			レ	一部の職員に実施していない	レ	一部の職員に実施していない
		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
			レ	評価対象施設だが、作成していない	レ	評価対象施設だが、作成していない
		レ	評価対象外施設である	レ	評価対象外施設である	
不備の数			0	3		
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
			レ	協定書等の職員体制をとっていない	レ	協定書等の職員体制をとっていない
		レ	②協定書等のおりに 開館しているか？	レ	協定書等のおり開館している	レ
	（2） 職員の 資質 向上・ 情報 共有	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
			レ	公表していない	レ	公表していない
		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
			レ	作成しているが不備がある	レ	作成しているが不備がある
		レ	作成していない	レ	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
			レ	一部の職員に実施していない	レ	一部の職員に実施していない
	レ	研修を実施していない	レ	研修を実施していない		
	（3） 個人 情報 保護・ 守秘 義務	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
			レ	情報共有していない	レ	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
			レ	作成しているが、活用していない	レ	作成しているが、活用していない
		レ	作成していない	レ	作成していない	
		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
			レ	整備していない	レ	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
			レ	明確化しているが周知していない	レ	明確化しているが周知していない
レ		明確化していない	レ	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	
		レ	一部の職員に実施していない	レ	一部の職員に実施していない	
レ		研修を実施していない	レ	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	
	レ	一部の職員から取っていない	レ	一部の職員から取っていない		
レ	取っていない	レ	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		
	レ	適切に収集していない	レ	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		
	レ	適切に使用していない	レ	適切に使用していない		
⑦個人情報の漏洩、 滅失、き損及び改ざ んの防止、その他の 個人情報の適正な 管理のために適切な 措置を講じている か？	レ	適切な措置を講じている	レ	適切な措置を講じている		
	レ	一部適切な措置を講じていない	レ	一部適切な措置を講じていない		
レ	適切な措置を講じていない	レ	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	1
		不備の合計			0	6