横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市 中川地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名:株式会社フォワード・グッド

平成30年7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
▼. 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) 〈評価できると感じられる点〉 ・地域交流事業は287件と大変多くのアンケートを実施して ・地域ケアプラザの周知や自主事業等の情報を地 いる。 域にお伝えするため、地域包括と地域交流の合同 ・ホームページに利用者アンケートの結果が公表されてい でケアプラザ新聞を月1回発行している。 新聞は各 自治会町内会に送付・配布し、班ごとの回覧や掲示 ・1階入口、多目的ホール、地域ケアルーム、ボランティア 版へ貼っていただき周知を行っている。 利 ルームにご意見箱を設置し、広く利用者の意見を吸い上 ・調理室を使用した企画、男性向けの企画、子供向 げる努力をしている。 用 けの企画、など利用が少ない対象向けの企画も毎 各町内会の行事やお祭り、老人会の定例会、コミュニティ 者 年行って、ケアプラザを広く周知していくための工夫 カフェに職員が参加し、ケアプラザの周知や相談に応じて サ をしている。 既存のサークルだけでなく、新たにサークルが立ち ・貸館の3カ月先のスケジュールが受付の脇に掲示され、 上がるようなつながりづくりの企画等も行っている。 Ĕ ホームページにもアップされており、利用者への周知が徹 ・「私たちが目指すもの、それは自分自身が受けた ス 底されている。 いサービス」という法人の職員の誓いに基づき、法 ・1階の入り口には「行政」「シニア」「子育て」「障がい」「地 0 人としても接遇には力を入れている。 域」とカテゴリーで分けられた棚が設置され見やすく、チラ 向 ・駅真上の複合施設の正面に窓口があることから、 シ用ポケットも使い多くのチラシが置かれている。 さまざまな用件の来客があるが、笑顔で迅速かつ的 情報ラウンジには自動販売機や子供向けの絵本、小説な 確な対応ができるよう、さまざまな情報を部署間で共 どが置かれており、様々な人が利用しやすいようになって 有している。 いる。 II・業者による毎月、毎年の点検を行い、ご利用者が 安全で快適に施設を利用いただけるよう不具合の 施 修繕や解消を行っている。 〈評価できると感じられる点〉 ・日常清掃、定期清掃は業者に依頼しており、月に 設 ・調理室の食器棚の扉には、収納された状態の食器の写 1回は床のワックスがけや窓ガラス清掃を行ってい 真が貼られており、同じ場所に戻せるような工夫がされてい る。マットも毎月交換している。 ・駅前で夜間にゴミが捨てられることが多いが、毎朝 駅前の施設で入口周りに夜間ゴミが捨てられることが多い。 備 職員が清掃を行っている。 ため、シフトに組んで担当者を決め、毎日朝の5分間入口 の ・貸し館ご利用者にも美化意識の向上のため使用 の清掃を行っている。 維 後の清掃に協力していただいている。 ・情報ラウンジでは月替わりで地域のサークルさんの 持 作品展を開催しており、地域の方が身近な施設であ 管 ると感じていただけるようにしている。 理 〈評価できると感じられる点〉 ・職員の「緊急連絡網」はクリアファイルに入れられ、事務 室内のレターケースにしまってあり、すぐに取り出せるように 緊急時に備え法人としてマニュアルを整備してい \mathbf{III} してある。個人情報の問題から、個人への配布は行ってい る。必要に応じて法人本部や区へ連絡し、迅速かつ ない。 適正に対応している。 緊 毎日チェックリストを確認し閉館業務を行っている。 ・火災が起こった際の通報先や通報時のセリフなどが記載 ・閉館時には警備会社に警備を委託し、異常時に された紙が事務室内に掲示してある。 急 ・年1回(11月頃)に、防災訓練を同施設内の3法人合同で 肼 |は緊急対応をお願いしている。 実施しており、職員やご利用者様全員が参加している。 事故防止はマニュアルを作成しており、また、ひや 対 ・年1回(7~8月頃)に、「消防設備関係の取り扱い研修」を りはっとをもとに会議等で事故防止について話し 応 実施している。 合っている。 ・「行方不明者対応マニュアル」を法人で作成しており、事 前対応と行方不明時の対応手順を明確にしている。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
Ⅳ.組織運営及び体制	・指定管理部門の職員は、定例の区の研修や会議に参加し、最新の情報を得ることでスキルアップを図っている。 ・通所や居宅は法人内でのプロジェクトチームに参加し、スキルアップや情報共有を行っている。 ・毎月部門長会議を行っており、重要事項の周知や部門間での情報交換・共有を行っている。 ・年2回人事考課を行っており、職員個々の資質向上につながるようにしている。 ・部署毎に法人の施設を超えたプロジェクトチームがあり、職員の能力向上に役立てている。 ・事業計画・報告について、毎年の事業実績評価のプレゼンテーションにて区より報告、助言をいただいている。また、年2回の運営協議会にて地域の各福祉団体の代表者より運営についてのご意見をいただいている。これらをもとに翌年の事業計画を立て、運営に役立てている。 ・アンケートや運営協議会で出たご意見は施設内の会議等で職員にも周知している。	〈評価できると感じられる点〉 ・社会福祉士やケアマネージャー、包括の職員などは横浜市の研修などに毎月参加しており、新たな知識や情報の共有を行っている。 ・通所や居宅の職員はご利用者様の利用率アップなどを目的とした法人内のプロジェクトチームに参加して情報共有を図っている。 ・業務改善の一環として、整理整頓や在庫管理の徹底を行っている。地道な取り組みで、直接的に大幅な経費削減には至らないかもしれないが、職員にコスト意識を持たせることで様々な場面で良い効果が生まれてくることが期待できる。 ・年2回実施している人事考課では、「DoーCapシート」に、まずは職員自身がこれまでやってきたことなどの取り組み対応を記載する。その内容を受けて面談を実施し、SABCの各ランクで評価している。
V.その他	・都筑区地域福祉保健計画の推進、策定に関して、 区や区社協と共同して取り組んでいる。推進会議や 地区懇談会も共同で開催している。 ・介護予防事業については市の方針に従って実 施。ケアプラザが遠くて参加しづらい地域にも出向 いて講座を行っている。 ・毎月区の担当職員との圏域カンファレンスを行っ ており、地域交流・地域包括・生活支援・所長が参加して情報交換や方針の統一を図っている。 ・高齢者分野では介護予防や閉じこもり防止となるような、気軽に誰でも参加できるサロン形式の講座を 行い、人気を博している。 ・地域での認知症カフェを推進し、介護予防の取り 組みとしても軌道に乗っている。 ・中川地区で介護予防の活動につながりそうな一般 企業にもお声かけをし、それぞれでどのようなことが できるか、課題は何かを話し合う地域ケア会議(生 活支援体制整備のための協議体)を開催し、今後の 地域での生活支援の活動につなげる予定。	〈評価できると感じられる点〉 ・認知症サポーター養成講座を、学校や郵便局、スーパーやスポーツクラブなどの民間施設にも出向き実施している。 ・認知症予防の「大棚カフェ」の運営支援や、港北ガーデンヒルズの自治会が運営する「シルバーサロン」への参加を通じて、地域との連携を深めている。

I. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか?

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 年1回以上実施している	☑ 年1回以上実施している ━━━━ ☑ アンケート	
□ 実施していない	□ 実施していない □ その他	
評価機制	男 記述	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内	1)>	
平成30年11月実施。地域交流287件、地域包括6件、居宅2	介護110件、合計403件。	
<実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
地域交流事業は287件と大変多くのアンケートを実施してい	ర ం	

②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか?

※利用者アンケート等で挙げられた意見や調査結果の分析から、課題を抽出しているかを確認する。 ※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 課題を抽出している	☑ 課題を抽出している
□ 課題を抽出していない	□ 課題を抽出していない
□ 特に課題がない	□ 特に課題がない
□ 非該当	□ 非該当
評価機同	男 記述
評価機関 記述 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料:利用者アンケート振り返りシート <課題を抽出していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか?

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 対応策を実施している	☑ 対応策を実施している
□ 一部対応策を実施していない	□ 一部対応策を実施していない
□ 対応策を実施していない	□ 対応策を実施していない
□ 非該当	□ 非該当
評価機同	男 記述
評価機関 記述 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料:利用者アンケート振り返りシート <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか?

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

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

然のく天地していない。		
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 公表している	☑ 公表している	
□ 公表していない	□ 公表していない	
□ 非該当	□ 非該当	
評価機	對 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング:所長(アンケート終了後3〜4カ月の期間、館内に掲示している。) <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
ホームページに利用者アンケートの結果が公表されている。		

(2) 意見・苦情の受付・対応

①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか?

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

指定管理者 チェック	#と刊明りもる。 評価機関 チェック	
□ 情報提供しているが、一部不備がある	□ はお思い、一部不備がある	
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	情報提供していない	
評価機能 マー報不供がある 又は情報提供していたい提合は、その		
<一部不備がある、又は情報提供していない場合は、その	内谷と埋田を記述して下さい。(200千以内)ノ	
<評価で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:		
※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		
指定管理者 チェック お置している	評価機関 チェック ジェンク ジェース できます ごご	
	□ 設置していない	
□ 設置していない 評価機関		
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)>	为 记处	
ご意見箱が1階入口と各部屋に設置されている。		
<設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(20)	<u>^</u>	
(以降のです。200 - 数日100(この・1日10)		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200	0字以内)>	
1階入口、多目的ホール、地域ケアルーム、ボランティアルームにご意見箱を設置し、広く利用者の意見を吸い上げる努力をしている。		
③苦情解決の仕組みがあるか?		
※利用者の苦情等に対する受付方法、対応手順、責任者や	>担当者等が決まっているかを確認する。	
指定管理者 チェック	三 評価機関 チェック	
☑ 仕組みがある	☑ 仕組みがある	
□ 仕組みがない	□ 仕組みがない	
評価機関		
<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:「苦情申出から解決までの流れ」に受付方法、対応手順、責任者や担当者等が掲示されている。 <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		
指定管理者・チェック	評価機関 チェック	
□ 周知している	□ 周知している	
□ 周知していない 評価機	□ 周知していない 関 記述	
<周知方法を記述して下さい。(100字以内)>	为 心心	
「苦情申出から解決までの流れ」と題した掲示物が、受付の	脇に掲示されている。	
<周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	0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。(20	이호以内〉〉	
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
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		
<u>指定管理者 チェック</u>	評価機関 チェック □ 記録している	
□□記録していない	□ 記録していない	
□ 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	
	関い、日間もからである。	
<評価で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?		
	こ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・区等関係機関につた 指定管理者 チェック	ないでいるかを確認する。 評価機関 チェック	
対応策を実施している	□ 対応策を実施している	
□ 一部対応策を実施していない	□ 一部対応策を実施していない	
□ 対応策を実施していない	□ 対応策を実施していない	
✓ 苦情等が寄せられていない	☑ 苦情等が寄せられていない	
評価機関 記述 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>		
資料:「苦情・ご要望等対応記録票」により確認した。 <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

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	
□ 公表している	□ 公表している	
□ 公表していない	□ 公表していない	
☑ 苦情等が寄せられていない	☑ 苦情等が寄せられていない	
評価機	對 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料:「苦情・ご要望等対応記録票」により確認した。 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

(3)公正かつ公平な施設利用

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

指定管理者記述	評価機関 記述
<施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報の具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 さい。(50字以内)>
	ヒアリング:所長
	<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)>
・毎月ケアプラザ新聞を発行し、各自治会町内会に依頼して地域に配布している。 ・年数回、各町内会の老人会や会合等に出向き、ケアプラザの説明と周知を行っている。	
・地域住民向けの自主事業を行う際は、冒頭でケアプラザの説明や使い方をPRしている ・ホームページで事業の案内や情報ラウンジの情報をお知らせしている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
	各町内会の行事やお祭り、老人会の定例会、コミュニティ カフェに職員が参加し、ケアプラザの周知や相談に応じて いる。

②窓口に「利用案内」等を備えているか?

※目視により確認する。

評価機関 チェック		
☑ 備えている		
□ 備えていない		
関記述 フロー		
字以内)>		
0字以内)>		
により行っているか?		
評価機関 チェック		
☑ 行っている		
□ 行っていない		
関 記述		
い。(50字以内)>		
(000字以中)〉		
(200字以内)>		
0字以内)>		
-ムページにもアップされており、利用者への周知が徹底さ		
-ムページにもアップされており、利用者への周知が徹底さ		
-ムページにもアップされており、利用者への周知が徹底さ		
-ムページにもアップされており、利用者への周知が徹底さ 実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず)		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず)		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) 員に対して研修を行っているかを確認する。		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) 員に対して研修を行っているかを確認する。 評価機関 チェック		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) 『に対して研修を行っているかを確認する。 評価機関 チェック ② 全ての職員に実施している		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) 員に対して研修を行っているかを確認する。 評価機関 チェック		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) 『に対して研修を行っているかを確認する。 評価機関 チェック ② 全ての職員に実施している		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) に対して研修を行っているかを確認する。 評価機関 チェック 全ての職員に実施している 一部の職員に実施していない 研修を実施していない 記述		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) に対して研修を行っているかを確認する。 評価機関 チェック 全ての職員に実施している 一部の職員に実施していない 研修を実施していない 関記述 い。(50字以内) >		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) に対して研修を行っているかを確認する。 評価機関 チェック 全ての職員に実施している 一部の職員に実施していない 研修を実施していない 調速 :い。(50字以内)> 「身体拘束廃止・虐待防止」の研修実施を確認。		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) に対して研修を行っているかを確認する。 評価機関 チェック 全ての職員に実施している 一部の職員に実施していない 研修を実施していない 関記述 い。(50字以内) >		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) に対して研修を行っているかを確認する。 評価機関 チェック 全ての職員に実施している 一部の職員に実施していない 研修を実施していない 調速 :い。(50字以内)> 「身体拘束廃止・虐待防止」の研修実施を確認。		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) に対して研修を行っているかを確認する。 評価機関 チェック 全ての職員に実施している 一部の職員に実施していない 研修を実施していない 調速 :い。(50字以内)> 「身体拘束廃止・虐待防止」の研修実施を確認。		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) に対して研修を行っているかを確認する。 評価機関 チェック 全ての職員に実施している 一部の職員に実施していない 研修を実施していない 関記述 い。(50字以内) > 「身体拘束廃止・虐待防止」の研修実施を確認。 い場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内) >		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) に対して研修を行っているかを確認する。 評価機関 チェック 全ての職員に実施している 一部の職員に実施していない 研修を実施していない 調速 :い。(50字以内)> 「身体拘束廃止・虐待防止」の研修実施を確認。		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) に対して研修を行っているかを確認する。 評価機関 チェック 全ての職員に実施している 一部の職員に実施していない 研修を実施していない 関記述 い。(50字以内) > 「身体拘束廃止・虐待防止」の研修実施を確認。 い場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内) >		
実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) に対して研修を行っているかを確認する。 評価機関 チェック 全ての職員に実施している 一部の職員に実施していない 研修を実施していない 関記述 い。(50字以内) > 「身体拘束廃止・虐待防止」の研修実施を確認。 い場合は、その理由を記述して下さい。(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
<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)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 さい。(50字以内)>
	ヒアリング:所長
	<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)>
・地域ケアプラザの周知や自主事業等の情報を地域にお伝えするため、地域包括と地域交流の合同でケアプラザ新聞を月1回発行している。新聞は各自治会町内会に送付・配布し、班ごとの回覧や掲示版へ貼っていただき周知を行っている。 ・ホームページは月 I 回以上更新している。 ・各町内会の行事やお祭り、老人会の定例会、コミュニティカフェにも職員が参加し、ケアプラザの周知や相談に対応している。 ・民生委員さんの定例会の冒頭でもケアプラザの周知や事業のPRを行っている。 ・大きなイベントの際は区報を活用して多くの方に情報を見ていただけるようにしている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・広報誌「ケアプラザ新聞」を毎月2,000部発行し、地域での回覧や掲示を依頼している。 ・1階の入り口には「行政」「シニア」「子育て」「障がい」「地域」とカテゴリーで分けられた棚が設置され見やすく、チラシ用ポケットも使い多くのチラシが置かれている。

(5)職員の接遇

※職員と利用者のやりとりを観察し、確認する。

※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	評価機関に述
<窓口・電話・施設内での挨拶・分かりやすい説明・言葉づかい・待ち時間への配慮・身だしなみ等に関する取組内容について記述して下さい。(400字以内)>	
・「私たちが目指すもの、それは自分自身が受けたいサービス」という法人の職員の誓いに基づき、法人としても接遇には力を入れている。 ・信頼できる関係づくりのためにも身だしなみや接遇は重視しており、毎年施設で研修を行うこととなっている。 ・整理整頓は業務改善にとっても重要であることから、各部署で定期的に身の回りの整理整頓を行っている。 ・駅真上の複合施設の正面に窓口があることから、さまざまな用件の来客があるが、笑顔で迅速かつ的確な対応ができるよう、さまざまな情報を部署間で共有している。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 情報ラウンジには自動販売機や子供向けの絵本、小説などが置かれており、様々な人が利用しやすいようになっている。

(6)利用者サービスに関する分析・対応

华宁答班多 記述

※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。

ラブルボ 48 月月 ・ラフンポ

指定官埋者 記述	評価機関 記述
<利用者サービス(部屋別・時間帯別の利用実績、アンケート、意見・苦情等)について、指定管理者としてどのように分析をしていて、それに対して現状はどのように対応しているのか、又今後どのように対応していこうと考えているのかを記述して下さい。>(400字以内)>	
・貸し館の利用状況は日々記録しており、利用状況に応じた事業の企画を行っている。 ・調理室を使用した企画、男性向けの企画、子供向けの企画、など利用が少ない対象向けの企画も毎年行って、ケアプラザを広く周知していくための工夫をしている。 ・既存のサークルだけでなく、新たにサークルが立ち上がるようなつながりづくりの企画等も行っている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 利用率の低い夜間の利用を一般のサークル活動に促したり、土日に男性向けの育児講座を設けるなど、稼働率の向上に努めている。

(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

①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか?

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 「世里している	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 「理している
□ 協定書等のとおり管理していない	□ 協定書等のとおり管理していない
評価機	関 記述
<協定書等のとおり管理していない場合は、その内容と理 <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	

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	一 一 一 本
相足官垤石 アエッソ	評価機関 チェック
協定書等のとおり、又は協定書等を上回って	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	☑ 実施している
□ 协党事体のよれ川中族していたい	□ 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	励化音寺のとの9天旭していない
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	男 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	田を記述して下さい。(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。(20)	0字以内)>

(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	
✓ ある	☑ ある	
□ ない	□ ない	
	型 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 その他の備品に関しては、任意で5つの備品(高額備品を優認する。		
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 揃っている	☑ 揃っている	
□ 揃っていない	□ 揃っていない	
評価機 <揃っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。	関記述 (2000字)以中) (2000字)以中) (2000字)	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 調理室の食器棚の扉には、収納された状態の食器の写真が貼られており、同じ場所に戻せるような工夫がされている。		
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	
☑ 安全性に関わる損傷等がない	☑ 安全性に関わる損傷等がない	
□ 安全性に関わる損傷等がある	□ 安全性に関わる損傷等がある	
評価機! <安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述し	<u>関 記述</u> して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

(3) 施設衛生管理業務

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 全ての職員に実施している	☑ 全ての職員に実施している	
□ 一部の職員に実施していない	□ 一部の職員に実施していない	
□ 研修を実施していない	□ 研修を実施していない	
評価機	関記述 おば おんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう しゅうしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう しゅうしゅう しゅう	
<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:内部研修実施報告書にて、平成29年11月13日に「感染症対策研修」が実施されたことを確認した。 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由について記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
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	置されていないかも現場確認する。	
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 適切に管理している	☑ 適切に管理している	
□ 適切に管理していない	□ 適切に管理していない	
	関 記述 で下さい (200字に内) >	
く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか?		
※ゴミ容器等により確認する。		
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 適切に分別している	☑ 適切に分別している	
□ 適切に分別していない	□ 適切に分別していない	
評価機	関 記述	
<適切に分別していない場合は、その内容と理由を記述しく評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20		

(4) 利用者視点での維持管理

①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか?

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

指定管理者 記述 評価機関 記述 <清潔な状態及び使いやすい施設とするための取組につ【<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 いて記述して下さい。(400字以内)> さい。(50字以内)> ヒアリング:所長 <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)> ・業者による毎月、毎年の点検を行い、ご利用者が安全で 快適に施設を利用いただけるよう不具合の修繕や解消を 行っている。 ・日常清掃、定期清掃は業者に依頼しており、月に1回は 床のワックスがけや窓ガラス清掃を行っている。マットも毎 月交換している。 ・駅前で夜間にゴミが捨てられることが多いが、毎朝職員が 清掃を行っている。 ・貸し館ご利用者にも美化意識の向上のため使用後の清 く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)> 掃に協力していただいている。 情報ラウンジでは月替わりで地域のサークルさんの作品 展を開催しており、地域の方が身近な施設であると感じて いただけるようにしている。 駅前の施設で入口周りに夜間ゴミが捨てられることが多い ため、シフトに組んで担当者を決め、毎日朝の5分間入口 の清掃を行っている。

(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)

評価機関 記述

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

<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)>

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?

(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。

刊的する。	
指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 実施している	☑ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 実施している
□ 協定書等のとおり実施していない	□ 協定書等のとおり実施していない
□ 評価対象外施設	□ 評価対象外施設
評価機同	男 記述
<警備の内容についてチェック又は記述して下さい。>	
✓ 機械警備	□ その他(具体的に:)
<協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200	0字以内)>
	毎月「月次報告書」にて報告を受けている。また、半年ごとにる。動作異常が起こった際には、その都度「出動対処記録」

②鍵を適切に管理しているか?

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 適切に管理している	☑ 適切に管理している	
□ 適切に管理していない	□ 適切に管理していない	
評価機	對 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ現場確認:事務室内、ヒアリング:所長 <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述し		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
ほどんどの鍵は事務室内の鍵ロッカーにて保管されている している。	。通帳類の入ったロッカーの鍵だけは所長だけが保管管理	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 定期的に行っている	☑ 定期的に行っている	
□ 定期的に行っていない	□ 定期的に行っていない	
評価機	對 記述	
<定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さ	い。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
「遅番チェックリスト」を使用して毎日の閉館前に実施してい	る。	

(3) 事故防止業務

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

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。 評価機関 チェック 指定管理者 チェック ✓ チェックしている チェックしている 一部チェックに不備がある 一部チェックに不備がある チェックしていない □ チェックしていない 評価機関 記述 <一部チェックに不備がある場合、又はチェックしていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「予防処置・実施手順」というマニュアルを法人で作成している。施設のチェックは委託業者である三洋装備株式会社が 毎月実施しており、「設備総合巡視・月次点検表」にて結果の報告を受けている。毎年2月には年1回の詳細な点検を 実施し、「業務完了報告書」にて結果の報告を受けている。 ②事故防止策の研修等を実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず) ※事故防止策について全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。スタッフミーティングの中で、事故防止策 をテーマとして職員同士で勉強会等を行っている例も該当する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック ☑ 全ての職員に実施している ☑ 全ての職員に実施している □ 一部の職員に実施していない □ 一部の職員に実施していない □ 研修を実施していない □ 研修を実施していない 評価機関 記述 <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> 「内部研修実施報告書」および「個人研修記録シート」にて、平成29年12月15日に「リスクマネジメント研修」を実施して いることを確認した。今年度も12月に実施する予定。 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

(4) 事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず)

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 全ての職員に実施している	☑ 全ての職員に実施している
□ 一部の職員に実施していない	□ 一部の職員に実施していない
□ 研修を実施していない	□ 研修を実施していない
評価機	関 記述
<施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。>	
☑ 設置している	□ 設置していない
▽ 設置している	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか?

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 体制を確保している	☑ 体制を確保している
□ 体制を確保していない	□ 体制を確保していない
評価機(男 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 現場確認:事務室内、ヒアリング:所長 <体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述し	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0字以内)>
・職員の「緊急連絡網」はクリアファイルに入れられ、事務室である。個人情報の問題から、個人への配布は行っていない・火災が起こった際の通報先や通報時のセリフなどが記載さ	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか?

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 評価対象施設であり、作成している	☑ 評価対象施設であり、作成している	
□ 評価対象施設だが、作成していない	□ 評価対象施設だが、作成していない	
□ 評価対象外施設である	□ 評価対象外施設である	
評価機	對 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)>		
「災害対策マニュアル」および「特別(福祉)避難場所開設マニュアル」を作成している。		

(6) 緊急時対応全般(その他)

評価機関 記述

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

- ・年1回(11月頃)に、防災訓練を同施設内の3法人合同で実施しており、職員やご利用者様全員が参加している。
- ・年1回(7~8月頃)に、「消防設備関係の取り扱い研修」を実施している。
- •「行方不明者対応マニュアル」を法人で作成しており、事前対応と行方不明時の対応手順を明確にしている。
- <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

Ⅳ. 組織運営及び体制

(1)業務の体制

①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか?

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 協定書等の職員体制をとっている	☑ 協定書等の職員体制をとっている	
□ 協定書等の職員体制をとっていない	□ 協定書等の職員体制をとっていない	
評価機関		
<協定書等の職員体制をとっていない場合は、その状況と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
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 ※指定管理者の責に拠らない場合の休館に関しては評価を	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 ☑ 協定書等のとおり開館している	評価機関 チェック ☑ 協定書等のとおり開館している	
協定書等のとおり開館していない	□ 協定書等のとおり開館していない	
励足者等のとあり用貼していない 評価機		
<協定書等のとおり開館していない場合は、その内容と理		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
③事業計画書・事業報告書を公表しているか?		
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 公表している	☑ 公表している	
□ 公表していない	□ 公表していない	
評価機関	関記述	
館内の掲示板に、ご希望者はいつでも閲覧できる旨を掲載している。現物は事務室にて保管している。		
<公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか?(常勤・非常勤職員に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 作成しており不備がない	☑ 作成しており不備がない	
□ 作成しているが不備がある	□ 作成しているが不備がある	
□ 作成していない	□ 作成していない	
評価機	男 記述	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
法人全体で作成している「人材育成カリキュラム」の他に、施設独自で作成した「職員研修計画」もある。		

②職員に研修を行っているか?(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 全ての職員に実施している	☑ 全ての職員に実施している	
□ 一部の職員に実施していない	□ 一部の職員に実施していない	
□ 研修を実施していない	□ 研修を実施していない	
評価機同	對 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:「内部研修実施報告書」および「個人研修記録シート」、ヒアリング:所長 <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> 平成29年5月20日「防災訓練」、平成29年11月13日「感染症対策」、平成29年12月15日「リスクマネジメント」、平成30年5月17日「個人情報保護、身体拘束廃止、虐待防止など」 <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	0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
<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)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 さい。(50字以内)>
	ヒアリング:所長
	<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)>
・法人内で研修カリキュラムを毎年作成しており、職種や キャリアによって法人負担で研修に参加するようにしてい る。	
・指定管理部門の職員は、定例の区の研修や会議に参加し、最新の情報を得ることでスキルアップを図っている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・通所や居宅は法人内でのプロジェクトチームに参加し、スキルアップや情報共有を行っている。	・年度ごとに研修計画表を会議で公表して情報を共有している。更に、研修直前には所長から該当する職員へ告知し、勤務時間の調整をおこなった上で研修に参加させている。 ・社会福祉士やケアマネージャー、包括の職員などは横浜
	市の研修などに毎月参加しており、新たな知識や情報の 共有を行っている。 ・通所や居宅の職員はご利用者様の利用率アップなどを 目的とした法人内のプロジェクトチームに参加して情報共 有を図っている。

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。

ୁ ବ୍ର	
指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 情報共有している	☑ 情報共有している
□ 情報共有していない	□ 情報共有していない
評価機	関 記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ ヒアリング:所長 く情報共有していない場合は、その理由を記述して下さい	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0字以内)>
「児童の虐待防止」など、横浜市の研修などで一部の職員のいる。	のみが受講した研修の内容は、各部署内の会議で共有して

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか?

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 作成し、活用している	☑ 作成し、活用している
□ 作成しているが、活用していない	□ 作成しているが、活用していない
□ 作成していない	□ 作成していない
評価機	男 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)>	
く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)>
	ヒアリング:所長
	<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)>
・毎朝の職員ミーティングで情報伝達や1日の予定の確認を行っている。 ・毎月部門長会議を行っており、重要事項の周知や部門間での情報交換・共有を行っている。 ・法人で研修カリキュラムを毎年策定しており、計画に基づいて新任職員研修やフォローアップ研修を行っている。 ・年2回人事考課を行っており、職員個々の資質向上につながるようにしている。 ・部署毎に法人の施設を超えたプロジェクトチームがあり、職員の能力向上に役立てている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・年2回実施している人事考課では、「Do-Capシート」に、まずは職員自身がこれまでやってきたことなどの取り組み対応を記載する。その内容を受けて面談を実施し、SABCの各ランクで評価している。

(3) 個人情報保護・守秘義務

①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか?

※個人情報保護のための具体的な取扱方法や留意事項を	
指定管理者・チェック	評価機関 チェック
✓ 整備している	☑ 整備している
□ 整備していない	□ 整備していない
評価機 <整備していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	関記述 10字に内)>
<笠脯していない場合は、てい生田で記述して〒でい。(20	10千以内) /
▼ <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0字以内)>
wakatake Book (ルール編) 」の中にある「尊厳の重視」といい。	う項目に「個人情報保護について」という内容が記載されて
v 'S ₀	
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	印しているか?
指定管理者・チェック	評価機関 チェック
▽ 明確化し、周知している	☑ 明確化し、周知している
□ 明確化しているが周知していない	□ 明確化しているが周知していない
□ 明確化していない	明確化していない
	関 記述 アアさい。(200字以内)>
CANAL DESIGNATION OF STREET	- C C 0 (2-2-3) 1/3
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0字以内)>
③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回]以上実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず)
※全ての職員に対して、研修時の資料、出席者名簿等によ 指定管理者 チェック	り美際に研修を行っていたかどっかを確認する。 評価機関 チェック
✓ 全ての職員に実施している	☑ 全ての職員に実施している
─	 □ 一部の職員に実施していない
□ 研修を実施していない	□ 研修を実施していない
	」□ 切りをと失心していない 関 記述
1	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
平成30年5月17日実施の全体研修にて実施している。	

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。 評価機関 チェック 指定管理者 チェック ✓ 全ての職員から取っている 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 評価機関 記述 <一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか? ※使用目的が明示されており、かつ、収集した個人情報の使用目的が明確に説明できることがヒアリングにより確認で きた場合に、適切に収集していると判断する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック ▽ 適切に収集している ▽ 適切に収集している □ 適切に収集していない 適切に収集していない 評価機関 記述 <適切に収集していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか? ※個人情報を収集する際に、目的外に使用しないことが明記されており、かつ、収集した個人情報を目的以外に使用 していないことがヒアリングで確認できた場合に、適切に使用していると判断する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック □ 適切に使用している □ 適切に使用している 適切に使用していない 適切に使用していない 評価機関 記述 <適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

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
☑ 適切な措置を講じている	☑ 適切な措置を講じている
□ 一部適切な措置を講じていない	□ 一部適切な措置を講じていない
□ 適切な措置を講じていない	□ 適切な措置を講じていない
評価機	関 記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ現場確認:事務室内、ヒアリング:所長 <一部適切な措置を講じていない、又は適切な措置を講じ 字以内)>	だ。(30子以内)ン とていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
個人情報が記載された書類は鍵の掛かるロッカーで保管でサーバーを開く際にもパスワード入力が必要になっている。	

(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
☑ 適切に作成している	☑ 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
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 内)>	ない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以
<評価で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。

指定官埋有 ナェック	評価機関 ナエック	
☑ 役割分担を明確にしている	☑ 役割分担を明確にしている	
□ その他けん制機能を設けている	その他けん制機能を設けている (具体的に:)	
□ 仕組みを設けていない	□ 仕組みを設けていない	
評価機	関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ	い。(50字以内)>	
ヒアリング:所長		
く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)>		
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		
☑ 明確に区分している	☑ 明確に区分している	
□ 明確に区分していない	□ 明確に区分していない	
評価機関 記述 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料:「平成28年度決算書 社会福祉事業区分 資金収支内訳表」 <明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
	+ 7 to 0	
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	9 のル·?	
※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		
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
✓ 存在する	☑ 存在する	
□	□ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
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
☑ 適切に管理している	☑ 適切に管理している
□ 適切に管理していない	□ 適切に管理していない
評価機	男 記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ現場確認:事務室内、ヒアリング:所長 <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述し	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	0字以内) >
施設全体の通帳とその銀行印、小口用通帳の銀行印は本語	部で保管しており、小口用通帳のみ施設で保管している。

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)>
	ヒアリング:所長
	<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)>
・法人として「業務改善」に取り組んでおり、ムダ・ムラの削減に取り組んでいる。	
・法人のスケールメリットを活かし、保守管理や備品購入にかかる費用を共同で取引先に依頼するなどしてコストの削減を図っている。	
・コピー機使用の際は裏紙を使用、モノクロ・2色印刷を推奨するようにしている。 ・主要経費については毎月顧問会計事務所と検討し、経費の削減に努めている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
	・業務改善の一環として、整理整頓や在庫管理の徹底を 行っている。地道な取り組みで、直接的に大幅な経費削減 には至らないかもしれないが、職員にコスト意識を持たせる ことで様々な場面で良い効果が生まれてくることが期待で きる。

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか?

指定管埋者 チェック	評価機関 チェック	
□ 全て反映されている	□ 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	
評価機	對 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		
※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。	
※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区) 指定管理者 チェック	評価)を確認する。 評価機関 チェック	
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
指定管理者 チェック 全て対応している	評価機関 チェック 全て対応している	
指定管理者 チェック 全て対応している 一部未対応の項目がある	評価機関 チェック□ 全て対応している□ 一部未対応の項目がある	
指定管理者 チェック 全て対応している 一部未対応の項目がある 全て対応していない が 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い 評価機	評価機関 チェック 全て対応している 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 記述	
指定管理者 チェック 全て対応している 一部未対応の項目がある 全て対応していない が 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い 評価機 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ	評価機関 チェック 全て対応している 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 記述	
指定管理者 チェック 全て対応している 一部未対応の項目がある 全て対応していない が 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い 評価機 「確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ資料:「平成29年度 事業実績評価 評価シート」	評価機関 チェック □ 全て対応している □ 一部未対応の項目がある □ 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 図 記述 :い。(50字以内)>	
指定管理者 チェック 全て対応している 一部未対応の項目がある 全て対応していない が 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い 評価機 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ	評価機関 チェック □ 全て対応している □ 一部未対応の項目がある □ 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 図 記述 :い。(50字以内)>	

③施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか?

※業務点検に係る実地調査やヒアリングを通じて、区と指定管理者で課題や目標、進捗について協議がなされているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 年に1回以上は協議している	☑ 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	
評価機	男 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング:所長(平成30年2月15日実施) <協議されていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

④その他運営目標を適切に設定し、振り返りがなされているか?

指定管理者 記述	評価機関記述
<目標設定及び自己評価における取組み方や職員への周知・共有について記述して下さい。(400字以内)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>
	ヒアリング:所長
	<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)>
・事業計画・報告について、毎年の事業実績評価のプレゼンテーションにて区より報告、助言をいただいている。また、年2回の運営協議会にて地域の各福祉団体の代表者より運営についてのご意見をいただいている。これらをもとに翌年の事業計画を立て、運営に役立てている。・アンケートや運営協議会で出たご意見は施設内の会議等で職員にも周知している。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)> ・区を始め、様々な外部の組織と係わりを持ち、多くの意見 を取り入れている。

(6) 組織運営及び体制全般(その他)

評価機関ニ記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
<参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>
く参考息見として、評価依例からの従来がめれば記述して下さい。(200子以内) ク

Ⅴ. その他

指定管理者記述	評価機関 記述
	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>
	所長からのヒアリング
	<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)>
・都筑区地域福祉保健計画の推進、策定に関して、区や区社協と共同して取り組んでいる。推進会議や地区懇談会も共同で開催している。 ・介護予防事業については市の方針に従って実施。ケアプラザが遠くて参加しづらい地域にも出向いて講座を行っている。	
・認知症普及啓発として認知症サポーター養成講座を年数回行っており、学校や企業に出向いて開催をしている。 ・毎月区の担当職員との圏域カンファレンスを行っており、地域交流・地域包括・生活支援・所長が参加して情報交換や方針の統一を図っている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
	認知症サポーター養成講座を、学校や郵便局、スーパー やスポーツクラブなどの民間施設にも出向き実施してい る。
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 さい。(50字以内)>
	所長からのヒアリング
	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・高齢者分野では介護予防や閉じこもり防止となるような、 気軽に誰でも参加できるサロン形式の講座を行い、人気を 博している。 ・地域での認知症カフェを推進し、介護予防の取り組みとし ても軌道に乗っている。 ・中川地区で介護予防の活動につながりそうな一般企業に	認知症予防の「大棚カフェ」の運営支援や、港北ガーデン ヒルズの自治会が運営する「シルバーサロン」への参加を 通じて、地域との連携を深めている。
もお声かけをし、それぞれでどのようなことができるか、課題は何かを話し合う地域ケア会議(生活支援体制整備のための協議体)を開催し、今後の地域での生活支援の活動につなげる予定。	<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)>