

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市二ツ橋地域ケアプラザ 評価シート

評価機関：株式会社 フィールズ

平成25年 1月

目次

評価結果の総括	2
I. 利用者サービスの向上	4
(1)利用者アンケート等の実施・対応	4
(2)意見・苦情の受付・対応	6
(3)公正かつ公平な施設利用	8
(4)広報・PR活動	10
(5)職員の接遇	10
(6)利用者サービスに関する分析・対応	11
(7)利用者サービスの向上全般(その他)	11
II. 施設・設備の維持管理	12
(1)協定書等に基づく業務の遂行	12
(2)備品管理業務	13
(3)施設衛生管理業務	14
(4)利用者視点での維持管理	15
(5)施設・設備の維持管理全般(その他)	15
III. 緊急時対応	16
(1)緊急時対応の仕組み整備	16
(2)防犯業務	16
(3)事故防止業務	18
(4)事故対応業務	19
(5)防災業務	20
(6)緊急時対応全般(その他)	20
IV. 組織運営及び体制	21
(1)業務の体制	21
(2)職員の資質向上・情報共有を図るための取組	22
(3)個人情報保護・守秘義務	25
(4)経理業務	27
(5)組織運営及び体制全般(その他)	29
V. その他	30

評価結果の総括

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

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

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
I 利用者サービスの向上	<p>正面玄関の窓口には、来所者の方に対応できるように、スタッフが待機しております。</p> <p>複数の施設を持つ法人のスケールメリットを活かし、接遇研修や新人研修、専門研修など効率的に実施し、職員の質の向上に努めております。</p> <p>利用者アンケートの実施や、自己評価の実施により、課題の把握をし、課題解決への取組を行い、サービスの向上に努めております。</p> <p>安全管理については、関連法令を遵守した運営を行うとともに、事故や災害等に備えて「事故対応マニュアル」を整備し、安全の向上に努めております。</p>	<p>平成24年度法人の重点項目に「つながりを大切にする地域をつくる」「情報が支援が届く仕組みを作る」などを掲げ、地域の福祉保健拠点として、また、地域の福祉施設としての役割を担って行きたいと考えています。各部門間の連携の下、地域の特性を捉えた運営で地域住民の要望に応えています。広報紙、案内チラシ類などを有効に活用し、効果的に地域に情報発信しています。</p> <p>利用者意向の把握では、年1回法人内共通のアンケートを実施し、集計と分析を運営に活かしています。同時に自主事業の参加者全員からアンケート形式で意見を聞いて利用者のニーズにあった企画と運営をしています。</p> <p>地域に積極的に向き、サロン、ボランティアセンター、町内会や民生・児童委員など地域の関係機関と顔の見える関係を構築し、地域住民の信頼を得ています。包括支援センター、通所介護、地域交流など専門職の連携の良さをサービスの質の向上に繋げています。</p>
II 施設・設備の維持管理	<p>平成3年の開所と、横浜市で2番目に開所した地域ケアプラザのため、施設内の老朽化が目立ちますが、利用される方が安全に利用できるよう、修繕等は速やかに対応し、安全で清潔な施設運営を心がけております。</p> <p>整備の日常的な保守・点検については、故障等より利用者みなさんに迷惑をお掛けしないように、消防法の規程等に基づいた委託事業者による、定期的な整備・点検を行っています。</p> <p>また、指定管理者として、公共建築物保全研修に参加し、規程のチェック項目にもとづいた定期的な設備点検を行い、安全管理を心がけております。年に1度の報告書を市に提出しております。</p> <p>不具合が生じたときには、速やかに区と協議し、利用者さんができるだけ迷惑の掛からないように迅速に対応しています。</p>	<p>施設は瀬谷区役所に隣接し相鉄線三ツ境駅から徒歩7分の位置にあり、区役所に来た時に寄れるなど地の利があり、多くの方が利用しています。</p> <p>平成3年12月開所であり、建物・設備は経年により古くなって修繕を要す箇所も多くなっています。毎年区役所と相談し計画的に補修を実施しており、平成23年度はエアコンの更新や屋上の防水工事、電灯等の照明器具について工事をしています。建物・設備の定期点検は委託業者と契約し適切に実施されており、また職員による日常点検・清掃できれいな施設として維持されています。洗面所等の水周りの排水溝は毎日、水洗し臭気が出ないように気を付け、トイレには消臭剤を置いて、古い建物としての臭気が出ないように留意しています。施設内の通路、各部屋、洗面所、トイレ等は、日常清掃や整理整頓が行われ、館内の掲示物も見易く、利用者が気持ちよく使えるように気遣いされています。</p>
III 緊急時対応	<p>消防法の規程を遵守し、年に2回避難訓練を実施しております。特別避難場所として、応急備蓄を整備し、緊急時に備えております。23年度は防災拠点の避難訓練に参加し、地域の防災委員の方や災害ボランティアの方々と連携を取ることができました。</p> <p>事故・災害・事件対応マニュアルを作成し、適切に運用を行うことで事故発生時には、迅速な対応ができるよう心がけています。また、法人内で起きた事故等については、所長会や各種連絡会を通じて情報を共有し、同様の事故を予防する一助となっています。万が一、事故・事件等が発生した場合は、直ちに関係機関に報告をしています。</p> <p>「気づきシート(ヒヤリハット報告書)」により、施設内で情報共有し、事故予防及び業務改善に努めております。</p> <p>緊急時に慌てないように、所長の連絡先を掲示しております。</p>	<p>「災害時における在宅要援護者のための特別避難場所開設の協力に関する協定」を結んでおり、災害備蓄品を「倉庫収納応急備蓄物資一覧表」で管理しています。</p> <p>法人本部作成の緊急時対応のマニュアル類は年度の初めに内容を確認し改訂しており、常に最新版を使用できるように職員に周知しています。各部署で記録された気づきシート(ヒヤリハット報告書)から、対応を十分に検討し、その内容を職員全員が共有しています。事故発生時の連絡体制をリストで管理し、事務室内の所定の場所にファイルして置いています。ケアプラザ消防計画には、職員の守ること、火災(地震)役割分担表等が明記されており、消防計画に基づき自衛消防訓練を実施しています。</p> <p>地域の方々が数多く来所する施設として、所長をはじめ職員全員で、緊急時の対応や安全管理に注力しています。法人本部のスケールメリットを活かし各分野の専門家からアドバイスをもらえる環境です。</p>

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
IV ・ 組 織 運 営 及 び 体 制	<p>複数の社会福祉部門を持つ横浜市社会福祉協議会の特长を活かし、区社協やあんしんセンターの経験のある職員を配置することにより、区社協や関係する機関と有機的な連携がとれるよう、人事計画にもとづいた人員配置を行っています。</p> <p>また法人内に部門毎の連絡会が設置されており、共通課題の解決やスキルアップのための討議、研修会を定期的に行っています。定例会以外にも課題が生じた時には、その都度検討会等を開催しています。</p> <p>さらに他のケアプラザと連携して、職員が講師となり相互に伝達研修を行うとともに、施設内でもリスクマネジメント委員会を設けるなどして資質の向上を図っています。</p> <p>苦情受付体制やご意見箱による利用者本位の組織作りに勤める傍ら、コンプライアンス推進年間取り組み方針を配布のうえ個人情報保護についても全職員を対象に研修を行い、法人全体で法令遵守に取り組んでいます。</p>	<p>職員の専門的知識や介護技術の向上などを図るため、外部の研修会や講習会には該当職員を参加させて、シフト表に入れ参加し易いようにしています。受講後は報告書の提出や各会議等を利用した伝達講習で情報の共有化を図り、職員のレベル向上につなげています。</p> <p>ケアプラザの内部研修や外部研修会への参加は、常勤・非常勤の区別なく行い、どの職員も担当する部門の業務が同様にできるようにしています。人材育成に関しては法人に階層別の専門研修制度があり、同一法人の他の施設職員との合同研修で、情報交換とレベルアップを図っています。法人内の他のケアプラザとの情報交換や、研修講師の派遣等で、互いに情報できる法人運営の施設のメリットがあり、職員の資質向上にも寄与しています。</p>
V ・ そ の 他	<p>社会福祉協議会が経営する地域ケアプラザの特长を活かし、地域アセスメントシートや地区支援記録の実践等を通じて、地域福祉保健計画の推進を中心とする地域支援に積極的に取り組んでいます。</p> <p>地域包括支援センター職員と地域活動交流職員は担当するエリア内のサロンや食事会、地域の会議にも積極的に参加し、ケアプラザの周知や介護予防、権利擁護等の情報の発信を実施しています。</p> <p>23年度は三ツ境防災拠点の防災訓練に参加し、特別避難場所の周知を行いました。</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)> 毎年11月～12月に各部門で利用者対象のアンケートを実施しています。アンケート用紙は法人共通で、裏面に各部門別の項目を加えており総数は200件超です。自主事業参加者にも利用後の感想を聞いています。	
<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)> 包括支援センターや地域交流部門の職員、通所、居宅等各部門の職員が、利用者の声を吸い上げる努力を続けています。アンケートは法人共通の物を使用し、自由記載欄も設け利用者のニーズを的確に把握しています。部門ごとにアンケート用紙と返信用封筒を渡して協力をお願いしており、高い回収率です。この全体アンケートの他にも、地域交流の自主事業参加者全員に対し、利用後の意見・感想をアンケート形式で聞いています。	

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)> ヒアリング、資料「改善/振り返りシート」で確認しました。	
<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)> アンケート用紙は法人共通の様式を用い、裏面には各部署別の項目を加えています。集計結果について各部門ごとに検討を実施し、2月の職員会議で「改善/振り返りシート」を作成して改善に取り組んでいます。各部門ごとのアンケート結果報告書は回覧し、その内容を全職員が共有しています。それらの結果を法人全体も共有しており、標準化やレベルの向上につなげています。	

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「全体会議録」等とヒアリングで確認しました。	
<一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
抽出された各部門における課題の改善策は、全体会議に議題として挙げ、ケアプラザ全体の共通課題として検討しています。本年度は集計中ですが、利用者の意向を採り入れた過去の例では、玄関入口での外靴の履き替えを中止して土足入館を可能にしたり、トイレの扉を引き戸に変更した等の実践例があります。	

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)> ヒアリング、資料・窓口用「事業計画・報告書綴り」「改善/振り返りシート」で確認しました。	
<公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
アンケート結果については、窓口に設置した事業計画・報告書綴りを用いて「改善/振り返りシート」を公表しています。法人のホームページとケアプラザの玄関ホール、デイサービス新聞にて公表しています。	

(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 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"/> 情報提供していない
評価機関 記述	
<p><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)></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 checked="" type="checkbox"/> 設置している
<input type="checkbox"/> 設置していない	<input type="checkbox"/> 設置していない
評価機関 記述	
<p><設置内容を記述して下さい。(100字以内)></p> <p>玄関ホールでの、苦情解決の案内の掲示や、ご意見箱の設置、介護保険事業の重要事項説明書には苦情受け付けについて明記しています。</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>窓口での苦情解決の案内の掲示やご意見箱の設置だけでなく、デイサービス等の重要事項説明書に苦情受付について明記し、契約時には丁寧に説明しています。苦情受付担当者・責任者を選任しており、玄関の掲示板に掲示し案内しています。</p>	

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 checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある
<input type="checkbox"/> 仕組みがない	<input type="checkbox"/> 仕組みがない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>ヒアリング、資料(苦情解決のご案内)で確認しました。</p> <p><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)></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)> 苦情解決の仕組みについては、館内にて「苦情解決のしくみ」等を掲示し、ご意見箱には「ご意見・ご要望はございませんか」と明示して案内しています。	
<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)>	

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)> 苦情対応マニュアルに沿った対応を実施しています。利用者からの日常的な要望や意見については「業務日誌」「サブコ業務日誌」等に記録し、デイサービス会議や申し送り、全体会議等で取り上げており、職員全員で共有しています。	

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(気づきシート「ヒヤリハット報告書」、業務日誌、全体会議議事録)等で確認しました。	
<一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 苦情があったときには、対応策を検討し、再発防止のため全職員と情報を共有します。施設内での検討に加え、法人全体での情報の共有にも力を入れています。同法人の運営する17のケアプラザ全体のレベルアップにつなげています。現在ご意見箱に苦情要望が入ることはない状態ですが、ご意見が出た場合は、所長を始め担当職員で協議し、速やかに回答する方針です。	

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？

※1 つ以上の媒体(館内掲示・広報紙誌・ホームページなど)で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。利用者会議等で公表している場合は、議事録の記載内容を確認する。また、当該利用者のプライバシーを侵害しないよう配慮しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(事業計画・報告書)、ヒアリングで確認しました。	
<公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
法人のホームページにて公表しています。地域交流貸し館事業に参加の利用者からの意見や要望は集計し、年1回実施する利用者懇談会等で説明し、理解して頂いています。	

(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)>
施設案内については定期的に広報紙にて周知しています。多目的ホールやボランティアルームの予約状況については、玄関に一覧表を設置し、わかりやすく周知しております。	施設窓口、掲示板等の現場確認、ヒアリングで確認しました。
年に1回、利用団体懇談会を開催し、施設利用についての注意点や利用状況、利用団体からの意見を頂き、課題解決に努めております。	<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)>
定期的に広報紙を発行し、各自治会を通じて回覧を実施しております。区役所や開業医、銀行等にも配付し情報提供に努めております。	<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)>
	玄関には利用案内の白板を置き、当日の事業と使用フロアがひと目で判るようにしています。野外掲示板、ガラス扉も広報活動に活用しています。広報紙の内容の充実、配布エリア拡大等に注力し町内会の回覧をお願いする他、サロン等地域の集まりに職員が出向き、施設内容、利用方法等を周知しています。相談員は、高齢者、障害、子育て支援など、地域の特性を踏まえた幅広いサービスの実施について案内しています。

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>	

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)> ヒアリングにて確認しました。</p> <p><行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>登録団体は30～40あり、部屋の利用希望等は先着順に受け付けています。市の規定にもとづき、利用する3ヶ月前の同日より申し込みができます。現在は、利用希望者が重なるという問題はありませんが、利用団体が競合となる時は、空いている部屋をすすめたり、ケアプラザが仲介して話し合い、調整して使用してもらうようにしています。</p>	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している
<input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない	<input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない
<input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング、職員全体会議録、研修記録、法人の「コンプライアンスハンドブック」等で確認しました。</p> <p><一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>全体会議の中で個人情報保護や介護保険の一環として人権擁護についての研修を実施しています。法人内研修「職員の守るべき倫理と責任」「人権研修」にも職員が参加しています。外部研修に参加の職員が伝達研修を実施しました。法人全体として「コンプライアンス推進・3つの年間取り組み方針」を定めており、その関連で、全体会議で所長より所長会の報告として、注意喚起する話をしています。</p>	

(4) 広報・PR活動

① 広報紙誌を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか？

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>広報紙については、連合町内会の定例会議に出席し、回覧の依頼をしております。法人のHPにて掲載や、区役所や町内会館等に掲示を依頼し、広く情報提供を行っています。</p> <p>自主事業のチラシ等については、各サロンや自主事業参加者、ケアプラザ貸館利用者さん等に配付しております。</p> <p>ケアプラザの事務所窓は、歩道に面していますので、「窓からこんにちは」の名称にて、広報紙やチラシ、事業報告等を掲示し、ケアプラザを利用されていない方にも情報提供を心がけています。</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>広報紙「かがやき」デイサービス「このはずく通信」自主事業のチラシ、「窓からこんにちは」等で確認。</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「かがやき」はケアプラザの事業案内、地域の情報など身近な話題を掲載し隔月発行しており、自治会の回覧板で回覧すると共にサロンや社協等にも持参しています。広報誌を見て、イベントに参加する方も多く好評です。デイサービス広報紙「このはずく通信」も情報満載です。包括支援センターはサロンで寸劇を披露し、地域の祭りにも職員が参加しPRに力を入れています。所内に多くの掲示物を貼り、案内のチラシも豊富です。</p>

(5) 職員の接遇

※職員と利用者のやりとりを観察し、確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><窓口・電話・施設内での挨拶・分かりやすい説明・言葉づかい・待ち時間への配慮・身だしなみ等に関する取組内容について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>電話に対応するときは「二ツ橋地域ケアプラザ〇〇です」と職員が氏名まで名乗るようにしています。</p> <p>窓口にいらした来館者については、お待たせすることのないよう、すぐに応対するようにしています。</p> <p>来館者やデイサービスのご利用者をお迎えする際は、顔を見てきちんと挨拶するようにしています。</p> <p>また、窓口対応で待ち時間が長くなりそうな場合には、エントランス等で座ってお待ちいただくよう声かけするとともに、お茶をお出しするなど気を配っています。</p> <p>職員は必ず名札をつけ、職員であることが来館者に分かるようにしています。</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>朝礼の申し送り時に、職員各自が、身だしなみや自分自身の体調、個人情報書類の送付作業の有無等を確認しています。法人の研修として接遇を取り上げています。高齢者、障がい者、子育て世代の親、幼児・乳児と幅広い年代の方の来所に対応するため、言葉遣いやマナー、コミュニケーションなど注意を払っています。</p>

(6) 利用者サービスに関する分析・対応

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p>＜利用者サービス(部屋別・時間帯別の利用実績、アンケート、意見・苦情等)について、指定管理者としてどのように分析をしていて、それに対して現状はどのように対応しているのか、又今後どのように対応していこうと考えているのかを記述して下さい。＞(400字以内)＞</p> <p>アンケートの結果については、改善策をケアプラザ職員全員で検討し、実施しています。施設が開所して20年が経過し、ハード面での使いづらさの意見があります。計画的に修繕を実施し安全で清潔な施設を目指しています。</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>長く継続している利用者は高齢となってきていますが、さらに幅広い年代の地域の方に利用して頂きたいと考え活動内容を工夫しています。企画はマンネリ化しないように、新しい企画を織り交ぜており「カラーリング」「ポスチュアウォーキング」などが好評です。介護者サロン、シニア講座、青年学級、男のボランティアなど老若男女を対象にしています。</p>

(7) 利用者サービスの向上全般(その他)

評価機関 記述
<p>＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞</p> <p>ケアプラザ全体が家庭的な雰囲気、地域の住民や利用者から支持されています。包括支援センター、居宅支援事業所、通所介護、地域交流など専門職が協力し業務を進めており、その温かい雰囲気が利用者にも伝わっています。法人本部のマニュアルに加え、施設独自の手順書類を整備し業務を標準化しています。利用者意向の把握に努め、要望には速やかに対応する姿勢があります。</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>

II. 施設・設備の維持管理

(1) 協定書等に基づく業務の遂行

① 協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 建物・設備の定期点検については専門業者に業務委託しており、定めた頻度で実施しています。設備総合巡視点検・機械設備点検・エレベーター保守点検・自動ドア保守点検・空調機器保守点検・消防設備保守点検・清掃業務さらに害虫駆除等も定期的に行っていることを報告書で確認しました。日常の保守点検について職員が通路、各部屋、トイレ、洗面所等を確認し、気付いたことを業務日誌に記載しています。	

② 協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 施設内の通路、トイレ、洗面所、多目的ホール等の各部屋を、利用者が気持ちよく使って頂けるように整理整頓を励行しています。日々の職員による日常点検・清掃状況は業務日誌に記載しています。	

(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>市所有の地域ケアプラザの備品と法人所有の備品毎に物品管理簿を作成し、取得年月日・購入金額・整理番号を記入して管理しています。洗濯機、冷蔵庫、パソコン、プリンター、仕切用パーテーションや車いすなど、各々区分して物品管理簿に記載しています。</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>地域ケアプラザの物品管理簿は家具建物、写真・映像機器、情報処理用器具類、運動用具類等に分類し、個々の備品を記載しています。平成24年度に購入した小型金庫、ビデオカメラ、パソコン、カラーリングセット等は、決められた置き場に保管管理されています。</p>	

③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？

※施設の利用状況により確認できない備品を除き、現物を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない	<input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない
<input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある	<input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<p><安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>地域の高齢者等に貸出している車いすは、利用者から返却された際に地域交流の担当職員が確認し、返却日や点検結果を貸出し簿に記入しています。返却された車いすの清掃確認、タイヤ圧、破損有無等をチェックし、いつでも安全に使用できる状態で保管しています。</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)> ヒアリング、資料(対応手順マニュアル、会議資料)等で確認しました。</p> <p><一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由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)> 法人の事故対応マニュアルの中に、感染症発生時の対応手順をマニュアル化しています。感染症に関する研修会を全体会議で年2回実施しています。研修会に参加した職員に資料を配布して、感染症の発生防止及び発生時の対応について説明しています。研修会に出られなかった職員には、部門別会議で資料配布と説明をしています。デイサービス部門では、インフルエンザとノロウイルスについて研修会を実施しています。</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)> トイレや事務所等決められた場所のみゴミ容器がありますが、匂いや液漏れ等はありません。館内でゴミ容器に分別されたゴミは、館外に置いた業者回収用ゴミ箱に分別し入れてあります。生ごみや燃えるごみは週3回、紙やプラスチックは週1回など、決められた頻度で産廃業者が定期的に回収しています。</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 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)> 紙、再使用紙、プラスチック、ダンボール、缶、びん、ペットボトル毎に、専用にゴミ容器を館内の決められた場所に置き分別しています。ゴミの少量化、再利用化、再資源化など、館内で職員が環境への配慮をしながら実施しています。各貸部屋に「ゴミは各自持ち帰り」と記載した紙を張り出し、貸館利用者の協力をお願いしており、ルールは定着しています。</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> <p>定期清掃、日常清掃を確実に実施しています。施設内は職員が定期的に見回り、整備に努めております。消耗品等は適切に保管しています。ノロウイルス対応のために、嘔吐物等を迅速に処理できるよう、物品を準備し、職員にも研修を実施しております。</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、館内確認及び資料閲覧で確認しました。</p> <p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>利用者が気持ち良く入館できるように外回りの落ち葉等は職員が清掃しています。玄関は水洗い清掃し、靴で入館できるように、玄関マットを2ヶ所に置いています。多目的ホール等のテーブルの清掃を職員がおこない、調理室はサブコーディネーターが月1回除菌や清掃で安全で衛生的に使用できるようにしています。屋上の防水工事やエアコンの交換、電球交換などの修繕工事は、年度初めに区の担当部門と相談し実施しています。</p>

(5) 施設・設備の維持管理全般 (その他)

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

Ⅲ. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 作成している <input 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)>	
マニュアル類は年度の初めに内容確認を実施し、改訂しています。常に最新版を使用できるように職員に周知しています。災害に備え防災頭巾も用意しています。	

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない <input type="checkbox"/> 評価対象外施設	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない <input type="checkbox"/> 評価対象外施設
評価機関 記述	
<警備の内容についてチェック又は記述して下さい。>	
<input checked="" type="checkbox"/> 機械警備 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)	
<協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認とヒアリングで確認しました。	
<適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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

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

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

(3) 事故防止業務

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

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> チェックしている <input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある <input type="checkbox"/> チェックしていない	<input checked="" type="checkbox"/> チェックしている <input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある <input type="checkbox"/> チェックしていない
評価機関 記述	
<一部チェックに不備がある場合、又はチェックしていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※事故防止策について全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。スタッフミーティングの中で、事故防止策をテーマとして職員同士で勉強会等を行っている例も該当する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> 「リスクマネジメント研修」「ヒヤリハット対応」等のテーマで研修を実施しています。対象者は全ての職員で、欠席者には実施報告書を回覧しました。	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(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)>	
デイスタッフは、記録されたヒヤリハットから、事故発生時の対応をどうするかについてその都度十分に検討しています。	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 作成している <input type="checkbox"/> 作成していない <input type="checkbox"/> 評価対象外施設	<input checked="" type="checkbox"/> 作成している <input type="checkbox"/> 作成していない <input type="checkbox"/> 評価対象外施設
評価機関 記述	
<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)>	
「災害時における在宅要援護者のための特別避難場所開設の協力に関する協定」を結んでおり、災害備蓄品を「倉庫収納応急備蓄物資一覧表」でリスト管理しています。	

(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)>
ケアプラザ消防計画には、勤務者の守るべき事項や、防火防止策、火災(地震)役割分担表等が明記されています。「消防計画」に基づき自衛消防訓練を実施しています。自衛消防隊の隊長を所長が努め、職員全員が役割を持っています。職員の名札の裏面には役割が書かれており、注意喚起に繋がっています。
<参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

IV. 組織運営及び体制

(1) 業務の体制

①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっている <input type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっていない	<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
評価機関 記述	
<協定書等の職員体制をとっていない場合は、その状況と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
職員は出勤時に個人ごとの出勤簿に押印し、当日の職員体制はホワイトボード等で確認できます。月度勤務表で所長、地域活動交流、地域包括、居宅介護支援、介護予防、サブコーディネーター毎に、職員が配置されていることを確認できるようになっています。	

②協定書等のとおり開館しているか？

※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 type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない	<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
評価機関 記述	
<協定書等のとおり開館していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
機械警備報告書に警備解除及び開始時刻が記入されており、開館時間及び平均時間が協定通り実施されていることが確認できます。業務日誌には会場利用状況、会場利用申し込み、介護機器機材、ゴミ、会議、伝達事項や戸締り点検、AED点検欄があります。	

③事業計画書・事業報告書を公表しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない
評価機関 記述	
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)>	
事業計画・事業報告書等の開示資料を事務所横の書架に置いています。区のHPに事業計画・事業報告書が公表されています。また法人の事業計画・事業報告はホームページに公表しており閲覧が可能です。	
<公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(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)> 職員研修計画として全員対象に、個人情報保護研修、感染症研修、救急蘇生法、新人研修を計画しています。また部門別の専門研修として、①地域交流は県社協新人研修、地域福祉CO研修②包括支援は横浜市新人研修、権利擁護研修、予防支援研修会への参加、③居宅介護は更新専門研修、新人CM研修、④通所介護では新人研修、介護技術研修、機能訓練研修等に、各々該当者を参加させるように年間で計画を作成しています。	

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 checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> 個人情報保護やコンプライアンスについて(全職員)権利擁護研修(包括職員)支援困難対応研修(居宅)介護予防機能訓練研修(デイサービス)等の研修を行っています。	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 研修は常勤・非常勤の区別なく該当者全員対象に、必要な研修を実施しています。研修会以外に各種会議時に研修を実施しており、法人では4事業毎に常勤職員に対して資料説明・展開を行っています。ケアプラザ全体会議では、平成24年4月に個人情報保護についての研修を、全員対象に実施しています。感染症に関しては毎月、適切な情報を職員会議等で提供しています。	

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか？(常勤、非常勤に関わらず)

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>常勤職員については法人の、人材育成計画に基づき研修に参加しています。 各部門の研修については、必要に応じて常勤・非常勤問わず参加しています。 通所介護事業については、全員が参加できるように、定例会議を利用し、介護予防の研修や介護技術研修を開催しています。</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>ヒアリング、研修報告書等で確認しました。</p> <p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>法人の人材育成計画として常勤職員対象に、階層別(新人、中堅、3級職、管理職)に専門研修を行っています。外部の各専門研修への参加は、業務上必要と判断した研修については、研修費用も施設経費としています。外部研修会参加の際は予めシフト表に記載し、シフト表作成後の研修についてはその都度、個別に調整し職員が研修に参加し易いようにしています。</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)> 研修終了後は報告書の作成と回覧、必要に応じて伝達研修を実施しています。</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)> 職員が研修会に参加した際は「研修参加報告書」や「講習参加報告書」を作成し、研修資料を添付して提出し、職員回覧もしています。研修内容の情報共有として、職員会議や部門別研修会等で伝達研修を行っています。平成24年度の研修報告書と研修時の資料は、複数のスプリングファイルに綴られています。そのファイルの内容から、沢山の研修会に参加したことが伺われます。</p>	

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している <input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない <input type="checkbox"/> 作成していない	<input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している <input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない <input type="checkbox"/> 作成していない
評価機関 記述	
<活用していない又は作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
窓口・相談受付業務は地域交流、地域包括、居宅支援の職員6名が、シフト表で午前・午後1人ずつ担当しています。窓口マニュアルとしてサブコーディネーター業務マニュアルがあり、全員が同様の対応ができるようになっています。	

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)>
専門職が多い職場のため、専門的な研修の参加は計画的に参加しています。情報共有については、定例会を通じて伝達研修を開催しています。 通所介護職員については、法人の研修体制に基づき「振り返りシート」を活用し、自己評価を行いながら、介護技術の向上に努めています。	ヒアリング、会議議事録、研修参加報告書等で確認しました。 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
	外部の専門研修会や講習会に参加した職員は、研修参加報告書と共に研修資料を添付して提出しています。研修参加後に職員会議や部門別会議で、研修内容の伝達研修を行い、情報を職員が共有しています。デイサービス部門では非常勤職員を含め、介護技術や接遇等の専門研修を受講させています。受講後は食事介助や移動介助等の支援業務に、どう活かされているか振り返りシートを活用し、受講前と受講後の自己評価を行っています。

(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)>	
横浜市社会福祉協議会の作成した個人情報取り扱いマニュアルを常備し使用しています。個人情報保護の方針・管理者・利用目的・保管と入出等・使用時の遵守事項・個人情報の持込み・第三者への提供・取り扱いのルール・情報開示等はマニュアルに沿って運用しています。	

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 明確化している <input type="checkbox"/> 明確化していない	<input checked="" type="checkbox"/> 明確化している <input type="checkbox"/> 明確化していない
評価機関 記述	
<明確化していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
個人情報保護の基本方針及び利用目的を館内掲示し、管理責任者を明記しています。新規採用者には新人研修時にサービス規定を説明し、マニュアルを配布して徹底しています。	

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)>	
平成24年第1回全体会議で個人情報の取り扱いについて研修を行い、参加職員に自己チェックシートに記入させ確認させています。平成24年12月にも全職員対象に、個人情報保護に関する研修会を実施しています。	

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 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)>	
平成24年4月に全体研修会での個人情報保護の研修会を実施しています。研修会の参加者全員は個人情報に関する誓約書にサインをして提出し、個人情報の取り扱いについての重要性を認識しています。	

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)>	
窓口個人情報概要マニュアルを置き、その中に個人情報の利用目的を一覧表にして明記しています。介護保険事業の地域包括支援、居宅介護支援、通所介護では、契約時に重要事項説明書で個人情報の取り扱いを説明し、個人情報使用同意書に利用者・家族が押印をして徹底しています。	

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)>	
地域包括支援職員が業務上の必要から、ケースファイル・ケアプラン・利用票・提供票・相談票等の個人情報を持ち出す場合は、地域包括支援センターの業務日誌の持ち出し日及び返却日欄に押印し、適切に管理を行い紛失などが発生しないようにしています。個人情報を郵送や、手渡し、FAXする際は、職員2名によるダブルチェックを行い、宛先などの誤配信が無いようにしています。	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない
評価機関 記述	
<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、現場確認により確認しました。	
<一部適切な措置を講じていない、又は適切な措置を講じていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 個人情報が記入された書類の廃棄は全て職員がシュレッダーで裁断し、保管書類で保管期限が切れた書類は年度単位で業者に特別処理を依頼しています。パソコンはパスワード管理を行い、パソコンはワイヤーで机等に固定し、持ち出しができないようにしています。	

(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 checked="" 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 その他けん制機能を設けている <input checked="" type="checkbox"/> (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、経理資料を確認しました。	
<仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
経理責任者は所長とし小口現金、預金通帳を所定の場所で保管管理し、出納担当は伝票記載や小口現金を管理しています。	

③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している <input type="checkbox"/> 明確に区分していない	<input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している <input type="checkbox"/> 明確に区分していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング、支払伝票等で確認しました。	
<明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
ケアプラザでは支出伝票・収入伝票を発行し、パソコンのソフトに入力して総勘定元帳を作成しています。現金については小口現金のみケアプラザで行い、振替や銀行口座への入金管理は法人の経理部で行っています。	

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)>	
請求書や領収書を基に出納係がパソコンソフトに入力して、支払伝票・収入伝票を作成し、総勘定元帳を印刷しています。パソコンソフトに入力した経理情報は法人本部でも確認して、管理しています。支出勘定科目毎に伝票が作成され、総勘定元帳から各々の伝票が検索できるようになっています。	

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	
<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、事務所の小型金庫等で確認しました。	
<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)>	
銀行通帳と印鑑は管理者を決めています。通帳と印鑑は置き場所を変え別々に保管しています。	

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<経費削減に向けての取組みについて記述して下さい。(400字以内)>	<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)>
コピー用紙やトイレトペーパーなどの消耗品については、法人の入札により低価にて購入しています。光熱水費については、こまめな節電と、夏季の期間は冷房の設定温度を28度に冬季の期間は暖房の設定温度を20度で対応しています。節水コマの設置により節水効果があります。雨水タンクの設置により、夏の水まき等は雨水を利用し、経費削減に取り組んでいます。	ヒアリング、会議議事録、現場視認で確認しました <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
	事務用品やトイレトペーパー等の消耗品は、法人の入札で低価格な物にしています。節電については不要な箇所の消灯や室内温度(夏は28度、冬は20度)に設定して適宜管理しています。水道については蛇口に節水コマを取付け、特に使用料の多い浴室シャワー、浴室及び厨房のカランに節水装置を取り付けて使用料の節減を図っています。また雨水タンクを設置し、水道水の使用を少なくしています。

(5) 組織運営及び体制全般 (その他)

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

V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>区役所や区社協と協力して瀬谷区地域福祉保健計画「みんなでつくる みんなのしあわせ」の事務局として支援チームに参加して計画の推進に携わるとともに、地区別計画の実行のために地区社会福祉協議会の定例会に参加や「気づきのキャッチ・見守りリレー事業」の参加を通じて、地域支援に取り組んでいます。</p> <p>ひとり暮らし高齢者「地域で見守り」推進事業については、平成23年度の「モデル実施」に引き続き、平成24年度も行政や地区民生委員児童委員協議会と協力しながら取り組みます。</p> <p>横浜市や市社会福祉協議会の方針を受けて「プラザ内4部門の連携」や「区社協と地域ケアプラザの連携」に積極的に取り組みます。</p> <p>23年度より、二ツ橋第二地域ケアプラザと瀬谷区社会福祉協議会と協力し、第4次横浜市地域福祉活動計画リーディング事業「見守り・たすけあい活動モデル事業」に取り組んでいます。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>所長ヒアリング、職員ヒアリング、資料「第4次横浜市地域福祉活動計画」等で確認しました。</p> <p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>区役所や、区社協と協力し、サロン活動、防災グッズの配付、地域の一人暮らし高齢者の安否の把握やボランティア研修受け入れ、傾聴講座実施などを積極的に実施しています。法人本部の策定した第4次横浜市地域福祉活動計画に沿って、地域を取り巻く環境の把握に努め、つながりの希薄化や課題の多様化、支える人材の不足などに対応すべく、ネットワークの充実や連携の強化に力を入れています。</p>
<p><②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)></p> <p>社会福祉協議会が経営する施設として、地域支援を重点項目に据えて「出張講座」や「地域福祉計画の推進」に積極的に取り組んでいます。</p> <p>複数の部門を持つ法人のスケールメリットを活かして、様々な経験を持つ人材の有機的な人事交流を行うことにより、介護保険だけにとどまらないネットワークを構築しています。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>所長ヒアリング、職員ヒアリング、資料「第4次横浜市地域福祉活動計画」等で確認しました。</p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>プラザ内の専門職は横のつながりを大切にし、職員間の連携は密接です。それぞれの専門職は多くのネットワークを持ち、区内の5ケアプラザは協力して業務に臨んでいます。H20年より始まった「気づきのキャッチ・見守りのリレー事業」においても、さりげない見守りが地域を支え、そこに暮らす方々への早めの応援体制が取れる状態になっています。更に、法人は市内で17のケアプラザを運営しており、相互協力も期待されています。</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			
		苦情等が寄せられていない	苦情等が寄せられていない			
	(3) 公正利かつ公平な施設	②窓口に「利用案内」等を備えているか？	レ 備えている	レ 備えている		
			備えていない	備えていない		
		③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？	レ 行っている	レ 行っている		
			行っていない	行っていない		
④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している				
	一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない				
研修を実施していない	研修を実施していない					
不備の数			0	0		
II・施設・設備の維持管理	基(1) 協定の書等に基づく業務の遂行	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	0		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック
Ⅲ・緊急時対応	対応(1) 緊急時の整備の仕組み	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
			作成していない	作成していない
	(2) 防犯業務	①協定書等のおおりに防犯業務を実施しているか？	レ 協定書等のおおりに、又は協定書等を上回って実施している	レ 協定書等のおおりに、又は協定書等を上回って実施している
			協定書等のおおりに実施していない	協定書等のおおりに実施していない
			評価対象外施設	評価対象外施設
		②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
	(3) 事故防止業務	①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか？	レ チェックしている	レ チェックしている
			一部チェックに不備がある	一部チェックに不備がある
			チェックしていない	チェックしていない
		②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している
		一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない	
		研修を実施していない	研修を実施していない	
	(4) 業務事故対応	①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している
			一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない
			研修を実施していない	研修を実施していない
		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	
(5) 防災業務	①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？	レ 作成している	レ 作成している	
		作成していない	作成していない	
		評価対象外施設	評価対象外施設	
不備の数			0	0
Ⅳ・組織運営及び体制	(1) 業務の体制	①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？	レ 協定書等の職員体制をとっている	レ 協定書等の職員体制をとっている
			協定書等の職員体制をとっていない	協定書等の職員体制をとっていない
		②協定書等のおおりに開館しているか？	レ 協定書等のおおりに開館している	レ 協定書等のおおりに開館している
		協定書等のおおりに開館していない	協定書等のおおりに開館していない	
		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	
	(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組	①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)	レ 作成しており不備がない	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	
	(3) 個人情報保護・守秘義務	①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？	レ 整備している	レ 整備している
			整備していない	整備していない
		②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか？	レ 明確化している	レ 明確化している
		明確化していない	明確化していない	
③個人情報の取扱いについて、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、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか？	レ 適切な措置を講じている	レ 適切な措置を講じている	
	一部適切な措置を講じていない	一部適切な措置を講じていない		
	適切な措置を講じていない	適切な措置を講じていない		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック		
IV 組織運営及び体制	(4) 経理業務	①適切な経理書類を作成しているか？	レ 適切に作成している	レ 適切に作成している		
			一部適切ではない書類がある	一部適切ではない書類がある		
			適切に作成していない	適切に作成していない		
		②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？	レ 役割分担を明確にしている	レ 役割分担を明確にしている		
			レ その他けん制機能を設けている	レ その他けん制機能を設けている		
			仕組みを設けていない	仕組みを設けていない		
		③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？	レ 明確に区分している	レ 明確に区分している		
			明確に区分していない	明確に区分していない		
		④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？	レ 存在する	レ 存在する		
			存在しない	存在しない		
		⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？	レ 適切に管理している	レ 適切に管理している		
			適切に管理していない	適切に管理していない		
		不備の数			0	0
		不備の合計			0	0