

横浜市指定管理者第三者評価制度

新吉田地域ケアプラザ

評価シート

評価機関名：特定非営利活動法人 NPOリブグリーン

令和 3 年 2 月

目次

評価結果の総括	2
I. 利用者サービスの向上	4
(1)利用者アンケート等の実施・対応	4
(2)意見・苦情の受付・対応	6
(3)公正かつ公平な施設利用	8
(4)広報・PR活動	10
(5)職員の接遇	10
(6)利用者サービスに関する分析・対応	11
(7)利用者サービスの向上全般(その他)	11
II. 施設・設備の維持管理	12
(1)協定書等に基づく業務の遂行	12
(2)備品管理業務	13
(3)施設衛生管理業務	14
(4)利用者視点での維持管理	15
(5)施設・設備の維持管理全般(その他)	15
III. 緊急時対応	16
(1)緊急時対応の仕組み整備	16
(2)防犯業務	16
(3)事故防止業務	18
(4)事故対応業務	19
(5)防災業務	20
(6)緊急時対応全般(その他)	20
IV. 組織運営及び体制	21
(1)業務の体制	21
(2)職員の資質向上・情報共有を図るための取組	22
(3)個人情報保護・守秘義務	25
(4)経理業務	27
(5)運営目標	30
(6)組織運営及び体制全般(その他)	31
V. その他	32

評価結果の総括

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

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

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
I 利用者サービスの向上	<p>・包括レベルの地域ケア会議等で抽出された、栄養バランスがよい昼食が食べられる介護予防サロンがないという地域課題への対応として、当ケアプラザ独自の取り組みとして、介護保険事業と委託事業が一体となって、地域で活動していた調理ボランティアとタッグを組んで、虚弱高齢者を対象とした介護予防サロンを立ち上げ、4年が経過している。通所介護担当者による介護予防プログラムと包括による相談対応が連携し、必要に応じて介護保険がサービ等に繋げるなど、スムーズな支援ができています。これを通して、職員会議の他に、毎月、所長はじめ全部門の職員による意見交換がされ事業運営に反映している。</p> <p>・法人全体で毎年人権研修を開催し、職員は人権について考える機会を持っている。今年度は11月を人権研修期間として、人権にかかわるDVDを視聴後、常勤、非常勤が5つのグループに分かれて、人権について振り返る良い機会を持った。</p>	<p>・毎年11月に実施している利用者アンケートは新規相談、部屋貸出、自主事業、通所介護、居宅介護予防と幅広い利用者にアンケート用紙を配布して回収しています。</p> <p>・館内1階の地域情報掲示コーナーにご意見ダイアルのポスター、ご意見箱を設置して積極的に利用者の意見を収集しています。「休憩時間にエレベーターホールのソファで昼寝していることもあるので、声を掛けて欲しい。」という利用者からの要望に、ただ単に職員から声掛けをするという対策ではなく、スタッフと利用者とのコミュニケーション向上の絶好の機会として捉え対応策を立案しています。</p> <p>・コロナ禍感染予防として来訪者全員に検温を実施して入館者を記録し、来訪者に「検温証明書」を手渡し当日の再入館時に混乱のないよう対応しています。4月23日には所長を講師とした接遇研修を計画、職員の資質向上を図っています。</p>
II 施設・設備の維持管理	<p>建物・設備の保守点検は委託業者により定期的実施しております。その報告に基づき、必要がある場合はその都度修理・修繕しております。備品は委託業務分と介護保険事業分を別備品台帳で区別して、購入日や数量、備品の設置場所等を記載して管理しております。ゴミは12種類に分別・計量して、データを活用して減量に努めております。生垣等は年2回業者に依頼して剪定等管理しております。敷地内の花壇は園芸ボランティア活動団体によって、四季折々のお花が咲いております。玄関周辺には地域の方々から頂戴した鉢植え等があり、ご利用者の目を楽しませております。</p>	<p>・開所から26年が経過しているにも関わらず施設内は清潔な状態で保たれています。専門業者による床清掃及び窓清掃などが毎月実施され、施設所属の3名の専任職員によって清掃と施設の13ヶ所28項目チェックが毎日実施されています。コロナ禍施設内消毒も追加実施されています。</p> <p>・ゴミは事務室内に設置された市の分別ルールに従った容器に一旦格納され、専門業者による回収時期に適時館外のゴミ置き場に廃棄されています。館外にある生ごみ置き場は、金属製の網で覆われて野鳥などによるゴミの巻き散らかしに配慮しています。</p> <p>・10月に所長が講師となり「ノロウイルスについて」研修を実施しています。担当している職務に配慮して1階職員15名と2階職員16名に分けて別々に研修を実施しました。さらに聴講できなかった職員13名には資料を回覧して職員全員に内容が徹底されています。</p>
III 緊急時対応	<p>緊急時の対応マニュアルを作成し、その周知と見やすいところのおいております。所内、法人内の緊急連絡先を事務所内で管理するとともに、地域ケアプラザ所管課行政の連絡先も管理している。障がい者支援施設と併設されているため、事務所には火災通報器が設置されている。年2回の防災訓練の1回は併設施設と合同で実施して、火災通報器の訓練等通報訓練や初期消火訓練、避難誘導訓練を実施している。地域の消防署職員の指導の下、水消火器訓練等も実施している。日勤終了時に貸館部屋の点検とともに館内を巡視している。閉館終了前には館内の施錠等の巡視をしている。閉館後は同一建物の併設施設の当直職員に引き継ぎをして、玄関等全体の施錠している。敷地内に3台、敷地外1台(職員駐車場)、合計4台の防犯カメラを設置しております。</p>	<p>・「新吉田地域ケアプラザ施設緊急マニュアル」には、緊急事態が発生した時の具体的な対応手順が整理されています。行方不明、体調不良、交通事故、打撲、転倒転落など発生事象別に対応手順がまとめられています。</p> <p>・当施設は第三京浜高速道路都筑インターチェンジに隣接した高台に立地しており、多数の利用者の送迎を4台の車両で行っています。高齢の利用者送迎には、うっかりすると転倒事故などが発生する危険が潜んでいます。1月の全体会議では送迎時に利用者が階段で転倒しそうになった事例など、具体的なヒアリハット8事例を紹介、その対策を事例毎に検証しています。全体会議は毎月2回開催されヒアリハットの事例紹介とその対応がルーチンで検討され職員の事故防止への資質向上が図られています。</p>

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
IV 組織運営及び体制	<p>包括支援センター担当職員は加配があり4名体制でその他部門も欠員なく業務にあたっている。介護予防支援業務も兼務し繁雑で厳しい状況ではありませんが、迅速な相談対応を目的に相談窓口担当を輪番制にしている。所長と全部門が運営について情報共有、検討する機会を月3回もち、その運営を一体的に行っている。常勤職員は主任又は所長と年度初めに面談して目標を定め、その振り返りの面談をして客観的な評価を受ける機会がある。自己研鑽の研修参加は業務と積極的に認めている。また、法人としても自主研修助成制度があり、今年度は非常勤介護職員が介護福祉士資格取得のための研修費の助成申請をして受理されております。経理担当者から毎月の職員会議等で、様々な情報提供と提案が積極的にあり、経費削減に取り組んでいる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度は全担当者を対象にした接遇研修、ケアマネジャー向けの認知症支援事例検討など25講座の研修を計画しました。その後コロナ禍で、当施設は柔軟に研修方法を見直しました。「人権研修」では講師の講義を事前にDVDに録画、11月に密を避けて全職員が視聴、その後グループ討議をする内容として実施にこぎ着けました。 職員の評価は、毎年、新任の1次評価者に対して考課者研修が実施され、専門職の初級・中級・上級の定義などが研修されます。研修後に1次評価者が職員と個別に面談、①個人目標、②チーム目標と専門職の等級向上について話し合いが持たれてその年の課題を見える化、2次考課を所長が実施しています。 事務所内のプリンターをリース化しています。リース化にあたってプリンターの購入費用と修理費用・インク代を考慮してリース経費削減額効果を定量的に分析しています。
V その他	<p>介護保険事業と委託事業が協働して行う、地域貢献事業はつらつクラブのみならず、日々の各業務についても一体的に行うこと意識を高め各職員が高めて従事しております。通所介護の生活相談員が地域の介護予防サロンの講師を担ったり、居宅介護支援と包括主マネと連携した施設見学会や生活支援COと連携したアンケートの実施など、様々な事業の情報を全体で共有することで、それぞれの専門性を活かした取り組みができています。今年度の職場のスローガンは心にとめよう！Mate Connect Inclusionとなっております。地域の色々な方に新吉田地域ケアプラザに分かりやすくお伝えしたいということから、今年度はホームページのウェアアクセシビリティに取り組んでおります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ホームページには広報紙「てっぺんひろば」を掲載すると共に、職員の受付対応業務の負荷低減とスピーディな利用者への情報提供の両立を図って当施設のブログを開設しています。直近では残念ながら2月にコロナ禍で中止にせざるを得なかった出張講座「高齢者の住まいについて知ろう！基礎編」の情報が提供されています。 2019年6月に区、地区担当保健師との共催で介護予防活動「楽しいレクと脳トレ研修」を実施しています。当施設は多目的ホールを提供して、参加者の募集を受け持ちました。地域の中で活動しているグループリーダーが活動の空き時間などで盛り上げたい時に活用出来そうな、ミニレクリエーションを紹介することが出来ました。 区とは毎月「定例カンファ」が開催され、相談件数、その内容などの進捗が報告されています。また、12月には事業実績評価について協議され、施設の課題と目標などについて協議されています。

I. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している <input type="checkbox"/> 実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している → <input 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)> 令和2年11月1日～11月30日市のアンケート様式を使用して、居宅介護予防など施設利用者を対象に253枚を配布して172枚を回収していることが確認できます。	
<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)> 新規相談10枚配布3枚回収、同様に部屋貸出13-11、自主事業13-0、通所介護77-62、居宅介護予防140-83と幅広い利用者にアンケート用紙を配布して回収しています。多くの利用者の声を聞こうとする当施設の姿勢は評価できると感じられます。	

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(利用者アンケート振替りシート)、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)>	
資料から3件の課題を抽出したことが確認できます。アンケート回答者の4～5割が「緊急時の対応について説明をあまり受けていない。」と回答しており課題の1つとしています。	

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(利用者アンケート振替りシート)、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)>	
利用者の声が多かった「緊急時の対応の説明」について、今後2回(9月、3月)に集中説明月間を設けて窓口でチラシを使って声掛けを行って行くことが確認できます。	

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、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)>	
施設1階のラウンジに設置されているスタンドに「利用者アンケート振替りシート」のファイルを掲示していることが確認できます。	

(2) 意見・苦情の受付・対応

①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している <input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある <input type="checkbox"/> 情報提供していない	<input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している <input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある <input type="checkbox"/> 情報提供していない
評価機関 記述	
<一部不備がある、又は情報提供していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 施設1階右側にある地域情報掲示コーナーにご意見ダイヤルのポスターを掲示していることが確認できます。	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない	<input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない
評価機関 記述	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)> 施設1階に掲示されているご意見ダイヤルポスターの下にご意見箱が設置されていることが確認できます。 <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)> 令和1年度ご意見箱には5件の投書がありました。内容は「新吉田ケアプラザ苦情及び事業展開について」で報告されており、サービス支援内容に関する要望であることが確認できます。	

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)> 資料(福祉サービスに関わる苦情解決運用要領)、ヒアリング <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)> 「福祉サービスに関わる苦情解決運用要領」(平成28年7月1日改訂)には、利用者の苦情等に対する受付方法、対応手順、責任者や担当者が明確に記載されています。利用者からの声を真摯に受止め、苦情解決ができる仕組みを構築した当施設の姿勢は評価できると感じられます。	

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 周知している	<input checked="" type="checkbox"/> 周知している
<input type="checkbox"/> 周知していない	<input type="checkbox"/> 周知していない
評価機関 記述	
<p><周知方法を記述して下さい。(100字以内)></p> <p>施設1階左側公衆電話上に苦情解決体制図が掲示されていることが確認できます。</p> <p><周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p>	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 記録している	<input checked="" type="checkbox"/> 記録している
<input type="checkbox"/> 記録していない	<input type="checkbox"/> 記録していない
<input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない	<input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p><記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>利用者から寄せられたご意見は「新吉田ケアプラザ苦情及び事業展開について」に内容が記録され、まとめられていることが確認できます。</p>	

⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？

※職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だけでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関につないでいるかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している	<input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している
<input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない	<input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない
<input type="checkbox"/> 対応策を実施していない	<input type="checkbox"/> 対応策を実施していない
<input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない	<input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>資料(福祉サービスに関わる苦情解決運用要領)、ヒアリング</p> <p><一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>資料より「休息時間にエレベーターホールのソファで昼寝していることもあるので、声を掛けて欲しい。」という利用者からの要望に、ただ単に声掛けをするという対策ではなく、スタッフと利用者とのコミュニケーション向上の絶好の機会として捉えて対応策を講じています。課題を掘り下げて考える姿勢は高く評価できると感じられます。</p>	

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？

※1 つ以上の媒体(館内掲示・広報紙誌・ホームページなど)で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にと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	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、ヒアリング <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>施設1階のラウンジにあるスタンド内に掲示すると共に、新たに更新中のホームページに公表することを検討していることが確認できます。</p>	

(3)公正かつ公平な施設利用

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報の具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>ホームページに利用案内を掲示しております。広報紙では、2019年7月号で貸館の利用案内、2020年7月号で貸館利用が再開された案内を掲載しております。講座やイベントの周知は広報紙の他にホームページやブログ、ツイッター、フェイスブック、広報よこはま等も活用しております。相談窓口の周知については、自主企画事業等への参加者にご案内する他、2019年度は2地区の連合町内会合の他、単位町内会の会合に参加して、その周知を行った。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、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)></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>ホームページの施設情報ページには施設の図面をクリックすることで多目的ホール、デイサービスルームなどの各部屋の規模と映像が確認できる工夫がされています。利用希望者は同じページにある施設利用案内ページを見ることで簡単に貸館利用案内までたどり着くことができます。また、相談窓口の周知はリスト化された関係者に定期的に紙媒体で周知されていることが確認できます。</p>

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 備えている	<input checked="" type="checkbox"/> 備えている
<input type="checkbox"/> 備えていない	<input type="checkbox"/> 備えていない
評価機関 記述	
<p><備えていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>1階相談窓口に「ご利用案内」が設置されていることが確認できます。</p>	

③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 行っている	<input checked="" type="checkbox"/> 行っている
<input type="checkbox"/> 行っていない	<input type="checkbox"/> 行っていない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(ご利用案内)、ヒアリング</p> <p><行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>当施設の申請受付は電話、FAX、来所で行われており、先着順で統一されており公平に行われていると判断します。</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)> 資料(令和2年度社会福祉法人横浜共生会研修ノート)、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、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>資料より人権擁護に関する研修会が令和2年11月20日に計画され、実施はコロナ禍のため密を避けて講師による研修動画をDVD化して職員全員で視聴後、グループ討議をしています。11月26日36名の職員全員が研修を終了したことが確認できます。</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>紙媒体:毎月、ケアプラザの事業報告や地域情報、イベント情報を掲載した広報紙を発行して、地域に周知している。また、自主企画事業等のチラシも作成し、同様に地域に周知し、必要な方には個別にチラシを郵送している。区役所や新田地区センター等地域に配架を依頼している。館内の掲示板やチラシのラックは、来館者の方が手に取り、また見やすいように工夫し、常に最新情報がお伝えできるよう心掛けている。ホームページ、ブログ、ツイッターやフェイスブックで広報紙や講座の紹介や事業報告を実施している。その他、広報よこはま、やタウンニュース、インターネット新聞にケアプラザの広報紙や開催講座のチラシの掲載依頼しております。</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>資料(てっぺん広場、新吉田業務報告)、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>広報紙「てっぺん広場」を毎月発刊しています。資料「新吉田業務報告」から1月30日に新吉田連合町内会、新吉田あすなる町内会に出席してコロナ禍外出できない虚弱者への相談数、企画中の事業、研修会の伝達が行われたことが確認できます。本年は連合町内会傘下の20町内に対しての同様のアタックを計画中ですが、コロナ禍のため待機中です。積極的な広報・PR活動は評価できると感じられません。</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>当事業所は障害者支援施設と併設であるため、事務所の窓口がわかりにくいと、来館者が入口に入られた時点で、こちらから積極的に声掛けをして、相談窓口のプレートが置いてある窓口を案内している。来館者にはこちらから積極的に気持ちよい挨拶ができるよう指導している。職員は名札を付け、来館者に不快感とならないように身だしなみに気を付けている。電話対応では、施設名と職員名を名乗るように心掛け、わかりやすい口調で丁寧な言葉使いに心がけている。チェックシートを活用して各自が接遇について振り返りを行っている。また、年1回、接遇研修を実施している。</p>	<p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>職員はコロナ禍で感染予防として来訪者全員に笑顔で検温を実施して入館者を記録し、来訪者に「検温証明書」を手渡し当日の再入館時に混乱のないよう丁寧に対応しています。4月23日には、所長を講師とした接遇研修を計画、職員の資質向上を図っています。利用者への接遇対応の向上を目指す当施設の姿勢は評価できると感じられます。</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>当ケアプラザは小高い丘の上であり、また公共交通機関の利便性が悪いことの影響が大きく、貸館率は3割に満たない特に夜間の貸館率が低い。障がい者支援施設と併設であることから、駐車場は広くあるため、これを強みとして地域にアピールしている。各自主企画事業の参加者は車で来所される方が増えている。企画内容によっては、車両ご利用の方のみならず来館者は多い。年1回のアンケートの結果、発災時の避難方法について、案内チラシを作成し貸館ご利用時に説明するがの周知が十分ではないことが課題となっている。次年度に向けて、“周知月間”を年2回ほど設定して、その周知徹底を図る検討をしている。</p>	<p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>4～12月施設全体の利用率はコロナ禍で前年同期3割、利用人数は6割減少です。各部屋の利用率は多目的ルーム73%、調理室44%、ボランティアルーム152%、ボランティアルームは前年に対して1.5倍であることが確認できます。ちなみに、12月単月は各部屋利用率は前年の実績を上回り、全体で143%となっています。コロナ禍でも感染予防と施設稼働のバランスを取った運営は評価できると感じられます。</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>当施設のケアプラザとしては不利な立地条件をカバーするために、大型駐車場のある施設としてアピールした上で、コロナ禍でソーシャルディスタンスが確保できる大型施設「新田地区センター」を借り、介護予防体操「さわやかクラブ」を企画・実施し約20名の参加を得ています。コロナ禍でありながら感染予防と施設稼働のバランスを取った運営は評価できると感じられます。</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>

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)>	
当施設は建物・設備年間点検計画を作成して、専門業者により20年12月15日に害虫防除、9月27日にグリストラップ清掃、10月22日に貯湯槽清掃、10月16日にエレベーター点検が行われていることが記録より確認できます。	

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)>	
専門業者による施設内の清掃が毎月実施され、3名の清掃専任職員による清掃が毎日実施されています。専門業者による床清掃及び窓清掃は報告書で結果報告されると共に、清掃専任職員3名が施設内13ヶ所28項目をチェックリストで精査していることが記録より確認できます。コロナ禍施設内消毒が追加実施されています。	

(2) 備品管理業務

①指定管理者所有の備品と区別した、地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳があるか？

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

②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 揃っている	<input checked="" type="checkbox"/> 揃っている
<input type="checkbox"/> 揃っていない	<input type="checkbox"/> 揃っていない
評価機関 記述	
<p><揃っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>令和2年1月24日に購入したシュレッダーには備品シールが貼付され、その存在が確認できます。また、令和1年5月30日に購入された電動自転車をはじめとした5つの備品にも備品シールが貼付され、その存在が確認できます。</p>	

③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない	<input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない
<input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある	<input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<p><安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>当施設の備品を確認し、「安全性に関わる損傷等はない。」と判断します。</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)> 資料(職員会議報告書)、ヒアリング</p> <p><一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由について記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>10月29日所長が講師になり職員会議の場で「ノロウイルスについて」研修を行ったことが記録より確認できます。職務内容が違う1階担当職員15名と2階担当職員16名に対して別々にの時間を取って研修を実施、聴講できなかった職員13名には資料を回覧して内容が徹底されています。</p>	

②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している
<input type="checkbox"/> 適切に管理していない	<input type="checkbox"/> 適切に管理していない
評価機関 記述	
<p><適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>ゴミは事務室内で市の分別ルールに従った容器に分別され、専門業者による回収時期に適時館外のゴミ置き場に廃棄されていることが現場調査により確認できます。館外にある生ごみ置き場は、金属製の網で覆われており野鳥などによるゴミの巻き散らかしに対策が施されています。ゴミ容器等から汚臭・汚液などの漏れはありません。</p>	

③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

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

(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>施設利用者が安全に気持ちよくご利用いただくために、委託業者による設備等の定期的な保守点検、清掃を実施するとともに、水回り等清掃担当者により清掃及び消毒が日々実施している。敷地内植栽は年2回業者によって実施され、花壇は地域の園芸ボランティア活動団体の月2回の活動により整備され、港北区が開催する地域のオープンガーデンにも参加して、地域の方々がこの時期訪ねて下さる方が増えている。(今年度はコロナ感染拡大防止の観点から開催されず)</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>現場確認、ヒアリング</p> <p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>開所から26年が経過しているにも関わらず定期的な専門業者による清掃と毎日実施される清掃専任職員による清掃で施設内は清潔な状態が保たれていると感じます。</p>

(5) 施設・設備の維持管理全般 (その他)

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

Ⅲ. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 作成している	<input checked="" type="checkbox"/> 作成している
<input type="checkbox"/> 作成していない	<input type="checkbox"/> 作成していない
評価機関 記述	
<p><作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>「新吉田地域ケアプラザ施設緊急マニュアル」が作成されています。マニュアルには行方不明、体調不良、交通事故、打撲、転倒転落別に対応手順をまとめていることが確認できます。具体的に緊急時の対応手順を整理している姿勢は評価できると感じられます。</p>	

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
<input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない	<input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない
<input type="checkbox"/> 評価対象外施設	<input type="checkbox"/> 評価対象外施設
評価機関 記述	
<p><警備の内容についてチェック又は記述して下さい。></p> <p><input type="checkbox"/> 機械警備 <input checked="" type="checkbox"/> その他(具体的に: 併設施設職員による当直体制)</p> <p><協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>併設施設の当直職員が夜間、施設の営業時間内は当施設職員で防犯業務を担っています。2016年から敷地内に防犯カメラを設置し、令和2年1月にはさらに3ヶ所設置して監視強化しました。不審者などの侵入事件の発生はありません。</p>	

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している
<input type="checkbox"/> 適切に管理していない	<input type="checkbox"/> 適切に管理していない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、ヒアリング</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>施設内にある鍵付きロッカーなどの鍵は事務所内鍵付き収納庫に収納され、必要時に随時使用されていることが確認できます。施設の開館・閉館は併設施設の当直職員が行っています。</p>	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている
<input type="checkbox"/> 定期的に行っていない	<input type="checkbox"/> 定期的に行っていない
評価機関 記述	
<p><定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>担当職員が業務日誌に夕方と夜2回施設内と外周をチェックして状況を記録すると共に、終業には13ヶ所28項目のチェックリストに基づき、窓の施錠・消灯などが行われていることが確認できます。</p>	

(3) 事故防止業務

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

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> チェックしている <input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある <input type="checkbox"/> チェックしていない	<input checked="" type="checkbox"/> チェックしている <input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある <input type="checkbox"/> チェックしていない
評価機関 記述	
<p><一部チェックに不備がある場合、又はチェックしていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>担当職員が業務日誌に夕方と夜2回施設内と外周をチェックして状況を記録すると共に、終業には13ヶ所28項目のチェックリストに基づき、施設・設備の安全性についてチェックしていることが確認できます。さらに結果は所長により最終チェックされています。</p>	

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<p><研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)></p> <p>資料(全体会議報告書)、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>1月25日の全体会議で利用者送迎時に利用者が階段で転倒しそうな事象などヒアリングの具体的な8事例を紹介、その対策を事例毎に検証していることが記録より確認できます。全体会議は毎月2回実施され事故防止対策はルーチン化され職員の資質向上に繋がっています。</p>	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している <input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない <input type="checkbox"/> 評価対象外施設である	<input checked="" type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している <input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない <input type="checkbox"/> 評価対象外施設である
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>当施設は港北区と協定を締結している福祉避難所であり、「福祉避難所開設運営マニュアル」が整備されていることが確認できます。さらに施設独自にその要点を抜粋した冊子を作成して職員に徹底しています。</p>	

(6) 緊急時対応全般（その他）

評価機関 記述
<p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>当施設は第三京浜高速道路インターチェンジに隣接した高台に立地しており、多数の利用者の送迎を4台の車両で行っています。高齢の利用者送迎には転倒事故などが発生しやすい危険が潜んでおり、その克服に全体会議の場を利用して実際の事例を題材にした事故防止の研修を常に実施して職員の資質向上をルーチン化している姿勢は評価できると感じられます。</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>

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> <p>1月29日訪問調査当日と1月26日のシフト表と出勤簿で確認し、当施設は協定書等で定めた職員体制を取っていると判断します。</p>	

②協定書等のおおりに開館しているか？

※記録により確認する。業務日誌等に記載している開館時間・閉館時間を確認すること。なお、基本時間外の開館を横浜市に提案している場合は、そのとおり実行されているかどうかについても漏らさず確認する。

※指定管理者の責に抛らない場合の休館に関しては評価対象とせず、協定書等のおおりに開館していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のおおりに開館している	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のおおりに開館している
<input type="checkbox"/> 協定書等のおおりに開館していない	<input type="checkbox"/> 協定書等のおおりに開館していない
評価機関 記述	
<p><協定書等のおおりに開館していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></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>1月4日から27日までの業務日誌に記載している開館時間・閉館時間を確認し、当施設は協定書等のおおりに開館していると判断します。</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>施設1階のラウンジに設置されているスタンドに事業計画書・事業報告書が設置されていることが確認できます。</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 checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない
<input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある	<input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある
<input type="checkbox"/> 作成していない	<input type="checkbox"/> 作成していない
評価機関 記述	
<p><不備がある、又は作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>令和2年度に25講座の研修が実施時期を明確にして計画されていることが「令和2年度社会福祉法人 横浜共生会 研修ノート」から確認できます。全担当者を対象にした接遇研修、ケアマネジャー向けの認知症支援事例検討など計画には研修対象者と実施目的が明確に記載されています。</p>	

②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している
<input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない	<input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない
<input type="checkbox"/> 研修を実施していない	<input type="checkbox"/> 研修を実施していない
評価機関 記述	
<p><確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>資料(令和2年度社会福祉法人 横浜共生会 研修ノート)、ヒアリング</p> <p><研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)></p> <p>全担当者を対象にした接遇研修など、ケアマネジャー向けの認知症支援事例検討など全4研修、全25研修。</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>緻密な研修計画を作成して職員研修をスタートしましたが、コロナ感染が発生した為、柔軟に研修方法を見直し対応しています。「人権研修」は事前時に講師の講義をDVDに録画して、11月24日に密を避けて全職員で視聴、その後グループ討議としました。コロナ感染を予防しながら計画に従って研修を進める姿勢は評価できると感じられます。</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)>	
「地域交流マニュアル」、「地域包括支援センター社会福祉士マニュアル」をそれぞれ作成して活用していることが確認できます。それぞれのマニュアルは適時に更新されています。	

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)>
法人による各職員が目標達成シートを活用して、考課者と面談、定めた目標を振り返り、自己評価するの機会を持っております。また、考課者から客観的な評価が受けられます。5部門の各法人内の会議を定期的に行い、情報共有及び事例検討会など実施して、質の向上に努めております。	ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
	職員の資質向上また施設の目標達成のために職員の評価を制度化しています。4月26日に考課者研修が実施され、ケアプラザに求められる専門職の初級・中級・上級の定義を明確にして1次評価者が職員と面談①個人目標、②チーム目標と専門職の等級向上を職員と個別に話し合い2次考課を所長が実施しています。評価の「見える化管理」を実施する姿勢は評価できると感じられます。

(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)>	
「個人情報の保護に関するマニュアル」(平成27年4月1日)を整備し、職員にわかりやすく解説した「個人情報適正管理マニュアル」も整備していることが確認できます。	

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)>	
館内1階の公衆電話上の壁面に個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確にしたポスターで周知していることが確認できます。	

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)>	
令和2年5月19日個人情報の取扱いに関する研修を実施したことが記録より確認できます。	

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

※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている
<input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない	<input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない
<input type="checkbox"/> 取っていない	<input type="checkbox"/> 取っていない
評価機関 記述	
<p><一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>「令和2年度個人情報保護に係る誓約書」に職員全員の誓約が確認できます。誓約書は横浜市長宛てに提出されています。</p>	

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している
<input type="checkbox"/> 適切に収集していない	<input type="checkbox"/> 適切に収集していない
評価機関 記述	
<p><適切に収集していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>当施設が個人情報を収集する「新吉田地域ケアプラザ利用団体登録申込書」、「丘の上の音楽アンケート」、「検温証明書」には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は明確に説明できることを確認しました。</p>	

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している
<input type="checkbox"/> 適切に使用していない	<input type="checkbox"/> 適切に使用していない
評価機関 記述	
<p><適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>「新吉田地域ケアプラザ利用団体登録申込書」、「丘の上の音楽アンケート」、「検温証明書」それぞれのフォーマットには収集した個人情報を目的以外に使用しない旨が明記されていることが確認できます。</p>	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない	<input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、ヒアリング <一部適切な措置を講じていない、又は適切な措置を講じていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 各職員の使用するコンピューターは離席時にロックされるように設定され、使用後は鍵のかかるロッカーに保管されていることが確認できます。不要な書類は適時に溶解処理されています。直近では令和2年12月27日専門業者による「機密文書リサイクルサービス」にて処理され、令和3年1月1日に溶解完了証明書が発行されていることが記録より確認できます。	

(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？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている <input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない	<input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている (具体的に:) <input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 担当職員が起案書により起案、上司の主任がチェックして経理担当が再チェック後、所長が決裁する仕組みを設けていることが確認できます。	

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 <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)> 令和2年11月12日に購入した空気清浄機を含む3項目について通帳のコピーからその支払いが確認できます。	

⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？

※通帳と印鑑等の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

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

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><経費削減に向けての取組みについて記述して下さい。(400字以内)></p> <p>職員一人一人が経費削減の意識を高めることが大切と考え、毎月の職員会議で、経費についての情報共有の機会を持っている。特にケアプラザは印刷物が多いため、種類、内容、印刷枚数等からから、広報紙や自主企画事業案内チラシ等は外注とし、その他はプリンターのリース契約内容を変更し、さらなる経費削減に努めております。その他、電気料金契約の見直し、法人一括契約による携帯電話契約、電動自転車台数増やし車両経費の節減に努めております。</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 <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>令和3年3月からカラー、白黒プリンターのさらに1台のリース化を検討しています。リース化にあたってプリンターの購入費用に修理費用を加えて毎月使用するインク代も明確にしてプリンターをリースした場合の経費削減額効果を年間約4万円と試算して、契約することが確認できます。定量的な分析を基に経費削減を進める姿勢は評価できると感じられます。</p>

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている <input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある <input type="checkbox"/> 全て反映されていない <input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い	<input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている <input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある <input type="checkbox"/> 全て反映されていない <input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い
評価機関 記述	
<p><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)></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>前年度の自己評価結果から「住民の認知症への意識向上のための普及啓発推進の継続」を掲げて、次年度の「地域ケアプラザ事業実績評価」に反映していることが確認できます。</p>	

②前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか？

※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区評価)を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全て対応している <input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある <input type="checkbox"/> 全て対応していない <input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	<input checked="" type="checkbox"/> 全て対応している <input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある <input type="checkbox"/> 全て対応していない <input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い
評価機関 記述	
<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(令和元年度地域ケアプラザ事業実績評価)、ヒアリング</p> <p><未対応の項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></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>区では認知症になっても安心して生活ができるよう、地域に住民と協力した見守りネットワーク作りに取り組んでいます。当施設も地域住民と徘徊高齢者見守りネットワーク「さがしてネット」を構築、推進しています。その拠点は地域に200ヶ所を超え、事務局を担うケアプラザの認知が地域住民に進んでいます。</p>	

③施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している	<input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している
<input type="checkbox"/> 協議されていない	<input type="checkbox"/> 協議されていない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(令和元年度地域ケアプラザ事業実績評価)、ヒアリング</p> <p><協議されていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>区とは毎月「定例カンファ」が開催され、相談件数、その内容などの進捗が報告されています。また、12月には事業実績評価について協議され、施設の課題と目標などについて協議されていることが確認できます。</p>	

④その他運営目標を適切に設定し、振り返りがなされているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><目標設定及び自己評価における取組み方や職員への周知・共有について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>今年度は、コロナ感染症拡大防止観点から5つ掲げる目標の振り返りの時間は十分ではなかった。令和2年12月25日に実施される区職員のヒアリングに向けて、振り返りを行い各部門の自己評価を情報共有を図った上で、区へ事業実績評価シートを提出している。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>資料(PDCAシート)、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>令和元年度に区より「地域の特性に応じた「共助」の取組みや長期的な視点での啓発活動を促進することが重要」との方向付けが示され、当施設は以前から取り組んでいた認知症徘徊者の保護に継続して取り組みました。毎年3月には「模擬訓練」(本年度はコロナ禍のため中止)、2ヶ月に一度「さがしてネット定期便」をメール配信して登録状況の把握とともに、認知症への理解の普及啓発に取り組んでいます。</p>

(6) 組織運営及び体制全般 (その他)

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

V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>地域福祉保健計画の推進、次期計画策定に向けて、区、区社会福祉協議会と協力して、サポートスタッフとして支援しています。担当2地区の様々な活動である情報を取りまとめ、他のサポートスタッフと共有するようにしています。2019年度には区、地区担当保健師が企画した地域活動支援者向けの講座に協力し、地域の活動グループ等への周知を担いました。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>ヒアリング</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>2019年6月14日に区、地区担当保健師との共催で介護予防活動「楽しいレクと脳トレ研修」を実施しています。当施設は多目的ホールを提供して、参加者の募集を受け持ちました。地域の中で活動しているグループリーダーが活動の空き時間などで盛り上げたい時に活用出来そうな、ミニレクリエーションを紹介することが出来ました。</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>ケアプラザ介護保険事業と委託事業が協働して、地域貢献事業として、要介護認定を受けていない虚弱高齢者を対象とした介護予防サロン はつらつクラブを月1回開催して、4年が経過しております。必要に応じて包括職員が個別対応を行い、スムーズに介護保険サービス利用に移行することができます。コグニサイズを担う通所介護事業生活相談員は、地域で活動する介護予防体操会でも講師を依頼され、施設内のみならず地域に出向いております。地域にある老人保健施設とケアプラザが協働して地域住民を対象とした施設見学会を実施しております。今年度は、事業所のホームページのウェブアクセシビリティに取り組んでおります。</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</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>ホームページには広報紙「てっぺんひろば」を掲載すると共に、ブログを掲載しています。2月11日にはコロナ禍で出張講座「高齢者の住まいについて知ろう！基礎編」が残念ながら中止になった情報が提供されています。職員の受付対応業務の負荷低減を図ってスピーディに情報提供を行う当施設の姿勢は評価できると感じられます。</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>

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック		
I 利用者サービスの向上	(1) 利用者アンケート等の実施・対応	① サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？	レ 年1回以上実施している	レ 年1回以上実施している	レ	アンケート
			実施していない	実施していない		その他
		② 利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？	レ 課題を抽出している	レ 課題を抽出している		
			課題を抽出していない	課題を抽出していない		
			特に課題がない	特に課題がない		
		③ 利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？	レ 対応策を実施している	レ 対応策を実施している		
			一部対応策を実施していない	一部対応策を実施していない		
			対応策を実施していない	対応策を実施していない		
		④ 利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？	レ 公表している	レ 公表している		
			公表していない	公表していない		
			非該当	非該当		
		(2) 意見・苦情の受付・対応	① ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？	レ 情報提供している	レ 情報提供している	
	情報提供しているが、一部不備がある			情報提供しているが、一部不備がある		
	情報提供していない			情報提供していない		
	② 利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか？		レ 設置している	レ 設置している		
			設置していない	設置していない		
	③ 苦情解決の仕組みがあるか？		レ 仕組みがある	レ 仕組みがある		
			仕組みがない	仕組みがない		
	④ 苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？		レ 周知している	レ 周知している		
			周知していない	周知していない		
	⑤ 利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？		レ 記録している	レ 記録している		
			記録していない	記録していない		
			苦情等が寄せられていない	苦情等が寄せられていない		
	⑥ 苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？	レ 対応策を実施している	レ 対応策を実施している			
		一部対応策を実施していない	一部対応策を実施していない			
		対応策を実施していない	対応策を実施していない			
	⑦ 苦情等の内容及び対応策を公表しているか？	レ 公表している	レ 公表している			
		公表していない	公表していない			
		苦情等が寄せられていない	苦情等が寄せられていない			
	(3) 公正かつ公平な施設利用	② 窓口に「利用案内」等を備えているか？	レ 備えている	レ 備えている		
			備えていない	備えていない		
		③ 申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？	レ 行っている	レ 行っている		
			行っていない	行っていない		
	④ 人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している			
		一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない			
	研修を実施していない	研修を実施していない				
不備の数			0	0		
II 施設・設備の維持管理	(1) 協定業務等	① 協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？	レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している		
			協定書等のとおり管理していない	協定書等のとおり管理していない		
	② 協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？	レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している			
		協定書等のとおり実施していない	協定書等のとおり実施していない			
	(2) 備品管理業務	① 指定管理者所有の備品と区別した、地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳があるか？	レ ある	レ ある		
			ない	ない		
		② 地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？	レ 揃っている	レ 揃っている		
	揃っていない		揃っていない			
	③ 利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？	レ 安全性に関わる損傷等がない	レ 安全性に関わる損傷等がない			
		安全性に関わる損傷等がある	安全性に関わる損傷等がある			
	(3) 施設衛生管理業務	① 国や市などの感染症マニュアル等に準じて、職員に研修が行われているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している		
			一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない		
研修を実施していない			研修を実施していない			
② ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？		レ 適切に管理している	レ 適切に管理している			
		適切に管理していない	適切に管理していない			
③ 本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？	レ 適切に分別している	レ 適切に分別している				
	適切に分別していない	適切に分別していない				
不備の数			0	0		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
Ⅲ・緊急時対応	対(一) 整備の仕組 緊急時	①緊急時マニュアルを作成しているか?	レ 作成している	レ 作成している	
			作成していない	作成していない	
	(二) 防犯業務	①協定書等のおり防犯業務を実施しているか?	レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って実施している	レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って実施している	
			協定書等のおり実施していない	協定書等のおり実施していない	
			評価対象外施設	評価対象外施設	
	②鍵を適切に管理しているか?	レ 適切に管理している	レ 適切に管理している		
		適切に管理していない	適切に管理していない		
		③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか?	レ 定期的に行っている	レ 定期的に行っている	
	④定期的に行っていない	レ 定期的に行っていない	レ 定期的に行っていない		
		(三) 事故防止業務	①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか?	レ チェックしている	レ チェックしている
				一部チェックに不備がある	一部チェックに不備がある
	チェックしていない			チェックしていない	
	②事故防止策の研修等を実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している		
		一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない		
		研修を実施していない	研修を実施していない		
	(四) 事故対応業務	①事故対応策の研修等を実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している	
			一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない	
			研修を実施していない	研修を実施していない	
	②事故発生時の連絡体制を確保しているか?	レ 体制を確保している	レ 体制を確保している		
		体制を確保していない	体制を確保していない		
(五) 防災業務		①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか?	レ 評価対象施設であり、作成している	レ 評価対象施設であり、作成している	
	評価対象施設だが、作成していない		評価対象施設だが、作成していない		
	評価対象外施設である		評価対象外施設である		
不備の数			0	0	
Ⅳ・組織運営及び体制	(一) 業務の体制	①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか?	レ 協定書等の職員体制をとっている	レ 協定書等の職員体制をとっている	
			協定書等の職員体制をとっていない	協定書等の職員体制をとっていない	
			②協定書等のおりに開館しているか?	レ 協定書等のおりに開館している	レ 協定書等のおりに開館している
	協定書等のおりに開館していない	協定書等のおりに開館していない			
	③事業計画書・事業報告書を公表しているか?	レ 公表している		レ 公表している	
		公表していない	公表していない		
		(二) 職員の資質向上・有をを図るための取組・情報共有	①職員の研修計画を作成しているか?(常勤・非常勤職員に関わらず)	レ 作成しており不備がない	レ 作成しており不備がない
	作成しているが不備がある			作成しているが不備がある	
	作成していない			作成していない	
	②職員に研修を行っているか?(常勤・非常勤職員に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している		
		一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない		
		研修を実施していない	研修を実施していない		
	④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか?	レ 情報共有している	レ 情報共有している		
		情報共有していない	情報共有していない		
		⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか?	レ 作成し、活用している	レ 作成し、活用している	
	作成しているが、活用していない		作成しているが、活用していない		
	作成していない		作成していない		
	(三) 個人情報保護・守秘義務	①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか?	レ 整備している	レ 整備している	
			整備していない	整備していない	
		②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか?	レ 明確化し、周知している	レ 明確化し、周知している	
明確化しているが周知していない			明確化しているが周知していない		
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		
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		
⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか?		レ 適切に収集している	レ 適切に収集している		
		適切に収集していない	適切に収集していない		
⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか?	レ 適切に使用している	レ 適切に使用している			
	適切に使用していない	適切に使用していない			
⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざん	レ 適切な措置を講じている	レ 適切な措置を講じている			

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
IV・組織運営及び体制		の防止、その他の個人情報 の適正な管理のために適切な措置 を講じているか？	一部適切な措置を講じていない	一部適切な措置を講じていない	
			適切な措置を講じていない	適切な措置を講じていない	
	(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		
	(5) 運営目標	①前年度の自己評価 結果(改善計画)が今 年度の計画・目標に 反映されているか？	レ 全て反映されている	レ 全て反映されている	
			一部反映されていない項目がある	一部反映されていない項目がある	
			全て反映されていない	全て反映されていない	
			前年度評価で改善する項目が無い	前年度評価で改善する項目が無い	
		②前年度の市(区)か らの指摘・改善指導事 項に対応しているか？	レ 全て対応している	レ 全て対応している	
			一部未対応の項目がある	一部未対応の項目がある	
			全て対応していない	全て対応していない	
		③施設の課題、目標、 進捗について区と協 議されているか？	レ 年に1回以上は協議している	レ 年に1回以上は協議している	
			協議されていない	協議されていない	
	不備の数			0	0
	不備の合計			0	0