

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市笹野台地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社フォワード・グッド

令和1年10月

目次

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

評価結果の総括

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

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

| | 指定管理者 記述(400字以内) | 評価機関 記述(400字以内) |
|---|--|---|
| I ・ 利 用 者 サ ー ビ ス の 向 上 | <ul style="list-style-type: none"> ●各部署では地域の方々に施設利用などのアンケートを実施しています。地域活動交流部門では自主事業や貸し館利用者、包括支援センター部門では講座参加者・窓口相談利用者、居宅介護支援部門ではサービス利用者へ実施し、結果検討し、分析し次期以降に反映しています。 ●意見・苦情は、ご意見ダイヤルの利用方法を掲示、各階には「ご意見箱を設置し、集まった意見・苦情は、記録し、各職員へ回覧後、改善案を提示し、必要に応じて1階カウンターで閲覧できるようにしています。 ●施設案内は、広報誌、パンフレット・ホームページ、窓口等で地域に周知、申請受付は、先着順に行い公平を期しています。 ●当法人の基本コンセプトをまとめた「羅針盤」に、窓口・電話・挨拶・分かりやすい言葉づかい・身だしなみ等について記述され、機会あるごとに研修しています。 ●笑顔を基本とし、はつきりと丁寧な言動、相手に対する的確な対応に心掛けています。 | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・横浜市のアンケート以外にも、居宅介護支援事業所は独自のアンケートを年2回実施し、サービスの向上に努めている。 ・1階情報ラウンジにご利用者様の声とそれに対する改善対応策が掲示されており、1ヶ月掲載後シュレッダーで破棄するようになっている。 ・「会場貸し出し予定表」が受付に置かれており、貸館の空き情報を自由に見ることができる。 ・入口周りはハロウィンのディスプレイが施されており(10/25日訪問)、季節感が感じられ明るい雰囲気となっている。 ・法人の理念等が記載されている「羅針盤」の「行動指針」を毎朝朝礼で職員が唱和し、自らの行動に照らして検証することで、職員のモラルや接遇力のアップを図っている。 ・年度末に利用者団体交流会を開催し、施設利用に関しての意見交換会を行い、改善に努めている。 ・2階情報ラウンジには図書コーナーがあり、絵本などの貸出をしている。 |
| II ・ 施 設 ・ 設 備 の 維 持 管 理 | <ul style="list-style-type: none"> ●施設・設備の維持管理は、利用者が安全でかつ快適に利用できるよう協定書に基づき、日常点検及び定期点検を実施し、また、委託業者が確実に実施できるよう当プラザ独自に作成した「年間管理表」を用いて適正に管理しています。 ●日常清掃業務は、毎日、出勤職員全員でトイレの洗浄及び床、廊下のモップかけ、事務所やラウンジ床の掃除機かけ等を行っています。2階はご利用後、トイレの洗浄・モップかけをしています。 定期清掃は、専門業者に委託し実施しています。 ●指定管理者所有備品と市所有の備品を区別した備品台帳を備え、常に最新の状況を確保し、現品との照合をしています。 ●感染症予防研修は、国・市の情報に基づき、手洗い、手指消毒、蔓延防止などを実施しています。 ●ゴミ処理については、発生抑制を第一に、発生したゴミは分別を徹底し、蓋付きのごみ箱にて衛生的に処理しています。 | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「施設・設備定期保守点検業務計画表」を作成し、毎月の保守管理業務を管理している。 ・日常清掃は職員が行っており、清掃の場所と内容が細かく定められた「清掃表」に沿って毎日行われている。 ・トイレには、「トイレ点検表」が貼ってあり、昼と夜の1日2回清掃を行いチェックするようになっている。 ・「体調不良等で嘔吐をされた場合、ご自身で処理をなさらず、職員にお声がけ下さい」との注意書きがトイレに掲示されており、感染症の防止に努めている。 ・自主事業から立ち上がったボランティアによる草むしりと植栽管理が月1回行われており、きれいな状態に保たれている。 ・多目的ホール1の壁面には、椅子と机の原状復帰の状態が写真で示されており、利用者が自ら整頓できるよう工夫されている。 |

III ・緊急時対応

- 緊急時に備えマニュアル及び緊急連絡網等を作成し、緊急時には状況把握、必要な措置、法人本部、横浜市へ報告など迅速かつ適正に対応体制をとっています。
- 日常的に施設の内外を点検すると共に夜間など、職員不在時には警備会社へ委託、異常があった場合は、警備会社職員が施設に緊急出動し、確認し、必要に応じて所長に報告しています。
(事務所机下に緊急ボタン設置)
- 鍵は鍵ボックス内に整列して確実に保管しています。また、鍵の貸出は貸出ノートを備え、管理の徹底を図っています。
- 事故防止はマニュアルに基づき対応しています。ヒヤリハット、インシデントの対応は、所属の会議で検討し、再発防止に向けて研修を行っています。
- 地震、防災対策は、災害対応マニュアルに基づき有事に備えて避難訓練、消防訓練等を実施しています。また、福祉避難場所の協定に基づき、マニュアを作成し、食料等の備蓄を行っています。

【評価できると感じられる点】

- ・鍵はすべてキーボックスに保管されており、貸出ノートに記録をつけている。
- ・普段鍵がかかっている場所には色付きのテープが貼られ、未返却の場合はすぐにわかるよう工夫されている。
- ・「事故・事件発生時緊急対応フロー」、「ケアプラザ事業部緊急連絡網」、「事故報告マニュアル」を整備しており、管理者不在の場合などの連絡手順が分かるようになっている。
- ・「介護・看護・事故 ヒヤリハット報告判断基準」を整備しており、1～4までのレベルに応じた現場対応ができるようにしている。
- ・2階の情報ラウンジには「救命のドレミ」が大きく掲示されており、AED到着までの対応手順が分かりやすく記されている。また、緊急時対応用のメガホンの設置や災害対応自動販売機の設置など、緊急時に対する備えができている。
- ・各部屋の扉には緊急時に部屋の使用可否などを一目で判別できるマグネットが貼られている。

| | 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 | <ul style="list-style-type: none">●組織運営は、法人経営方針と当プラザの運営基本方針に基づいて、効率的な組織運営、職員の育成、コンプライアンスの確立などを基本に行っています。●事業計画書・事業報告書は窓口に備え公表しています。●職員の育成を図るため職員研修計画を作成し、これに基づいた研修を行っています。外部研修後は、部署の会議などで報告すると共に報告書を職員に回覧しています。●個人情報の保護等については、当法人の「個人情報保護に関する規定」に基づき対応し、研修は年1回以上実施し、さらに全職員が「個人情報漏えい防止チェックシート」でチェックしています。●会計経理事務は、会計責任者(所長)などで適正に処理し、会計責任者と出納職員の相互牽制し、キャッシュカード、金庫の鍵の管理を適正に行ってています。●職員体制は協定書等で定めた体制をとっています。また、開館時間も決められたとおり実施しています。 | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none">・居宅介護では年度初めに個人ごとに目標を設定し、それに合った研修を受講するよう「年間個人別研修計画書」を作成している。・包括支援では「地域包括支援センター研修計画」に基づき、テーマごとに日時・目的・内容など詳細が記された「研修計画書」を作成している。・正職員は自身の目標を設定し、年2回行われる上司との面談で達成度合いを確認し、次のアクションに繋げている。非常勤職員に関しても年に2回所長との面談を実施し、モチベーションの向上などに繋げている。・法人の経営理念に基づき、理事長、部長、所長、職員という順に目標を設定している。法人や事業所の目標に応じた個人目標が立てられるようになっており、法人全体として同じ方向を向けるような仕組みができている。半期ごとに目標の振り返りを行っており、直近では11月5日の職員会議にて職員一人ずつが法人本部上位者の前で発表を行った。 |
| V ・その他 | <ul style="list-style-type: none">●ささえあい連絡会リーダー会へ所長・地域包括支援センター・地域活動交流・生活支援コーディネーターが出席をし課題共有と支援についての会議に参加をしています。また、個別の支援チーム会議に出席をして、笹野台地区保健福祉計画への後方支援を行っています。●13自治会の班長会へケアプラザの相談業務窓口としての広報活動を行っています。●地区社会福祉協議会主催の福祉講演会でケアプラザ職員と笹野台地区社会福祉協議会メンバーによる寸劇を実施し、ケアプラザ相談機能の周知を図っています。●地域公募により決定した、笹野台ケアプラザのイメージマークを広報紙、封筒、FAX用紙などに活用しPRをしています。●地域行事には笹野台ケアプラザのイメージマークが印刷された緑のポロシャツを職員が着用し、地域の方々に印象が強く残るような工夫を行っています。 | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none">・旭区福祉保健計画の部会に旭区地域ケアプラザの代表として所長が参加し、第4期旭区福祉保健計画の策定に携わっている。・笹野台地区別保健計画では、支援チームの一員として、ケアプラザの職員が参加し、情報の共有と連携に努めている。・区民祭りに地域交流コーディネーターが区と共同してブースを設け、地域ケアプラザや福祉保健計画の周知に努めている。・地区社会福祉協議会主催の福祉講演会でケアプラザ職員と地区社会福祉協議会メンバーによる寸劇を実施し、ケアプラザ相談機能の周知を図っている。・地域公募により決定した笹野台地域ケアプラザのイメージマークを広報誌・封筒・FAX用紙などに活用しPRしている。また地域の行事に参加する際は緑のポロシャツを着用し、笹野台地域ケアプラザの職員であることを印象付けていく。 |

I. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

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

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している <input type="checkbox"/> 実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している <input type="checkbox"/> 実施していない |
| 評価機関 記述 | |
| <実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)> 平成30年10月～11月に実施し、包括30件、地域交流・生活支援39件、居宅・介護予防10件の合計79件を回収した。 | |
| <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)> 横浜市のアンケート以外にも、居宅介護支援事業所は独自のアンケートを年2回実施し、サービスの向上に努めている。 | |

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 |
|--|--|
| <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。

| 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:2階の廊下に利用者アンケート振り返りシートとアンケート用紙が掲示されている。 <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) 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)> | |
| ご意見ダイヤルのポスターが1階情報ラウンジに掲示され、横浜市のポスターも1階廊下に掲示されている。 | |

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)> | |
| 1階情報ラウンジと2階情報ラウンジに、筆記用具と記入用紙と共に「ご意見箱」が設置されている。 | |
| <設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> | |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> | |

③苦情解決の仕組みがあるか？

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

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある <input type="checkbox"/> 仕組みがない | <input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある <input type="checkbox"/> 仕組みがない |
| 評価機関 記述 | |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> | |
| 資料:法人の苦情解決マニュアル、居宅介護支援事業所の苦情対応マニュアル | |
| <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> | |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> | |

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 周知している <input type="checkbox"/> 周知していない | <input checked="" type="checkbox"/> 周知している <input type="checkbox"/> 周知していない |
| 評価機関 記述 | <周知方法を記述して下さい。(100字以内)> 1階情報ラウンジに、「相談及び苦情解決の流れ」が掲示されている。 <周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(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)> '相談及び苦情解決の流れ'は、イラスト入りで流れが表示されており分かり易い。 |

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？

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

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

⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？

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

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない | <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない |
| 評価機関 記述 | <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料:苦情相談記録票、苦情受付書、苦情解決経過記録 <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> |

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？

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

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input 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)> 現場確認:1階情報ラウンジに掲示 <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)> 1階情報ラウンジにご利用者様の声とそれに対する改善対応策が掲示されており、1カ月掲載後シェレッダーで破棄するようになっている。 | |

(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)> <ul style="list-style-type: none"> ●施設案内は、施設案内のパンフレット、広報紙「ケアプラだより」毎月発行、法人のホームページ、笠野台地域のホームページ、facebook、館内掲示を行って周知しています。 ●来館された人には、ロビーにチラシ等を配架し自由に持ち帰る等利用に供しています。 ●貸部屋の申込みに当たっては、毎月1日に貸館利用団体の抽選会をし、公平にご利用できるようにしています。 ●年度末に登録団体の皆さんを集めて利用者団体交流会を開催し、施設利用に関しての意見交換会を行い改善ができる点は皆様のご意見を反映し、運営しています。 | <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)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 每月老人会定例会へ広報紙・チラシを持参し、班回覧にて情報を発信している。また、昨年度は出張サロン12回、出張講座11回を行い、広く広報に努めている。 |

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。

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

③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない | <input checked="" type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない |
| 評価機関 記述 | |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング:所長 | |
| <行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> | |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> | |
| 「会場貸し出し予定表」が受付に置かれており、貸館の空き情報を自由に見ることができる。 | |

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

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

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input 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 | |
| <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:研修報告書(9月13日に倫理研修を職員会議にて実施) | |
| <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) 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「笹野台ケアプラだより」を毎月約600部発行し、各自治会を通じ班ごとの回覧、掲示板用も発行し掲出して周知しています。学校、保育園、障がい者支援施設等の関係機関等にも広報紙を配布しています。</p> <p>●各自治会の班長会へ訪問し、周知活動での挨拶を行っています。</p> <p>●商店街の役員会へ出席し、広報紙やチラシ周知をして、イベントの声掛けや、お店への個別掲示協力を得ています。</p> <p>●法人のホームページには施設の概要、イベント情報、講座、教室等開催案内をしています。更に、facebook、 笹野台地域のホームページにイベント情報等を載せていただき周知しています。</p> <p>●地域商店街、近隣事業所、病院、かがやきクラブ等関係機関へ広報紙を持参し、配布をしています。</p> <p>●地域交流コーディネーターが地区社会福祉協議会の常任理事、評議員になっており、ケアプラザの行事等のPR、福祉関係の問題点、改良すべき点を把握しています。</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：所長</p> <p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報紙「笹野台ケアプラだより」を毎月約600部発行し、各自治会での回覧や、学校、保育園、障がい者支援施設、商店街などにも配布している。 ・1階情報ラウンジに配架されているチラシには日付の付箋がつけられており、期限切れのチラシが掲示されないよう工夫されている。 |

(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。

| 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>●来館者や電話対応するため地域活動交流部門は2人の職員体制としています。</p> <p>●相談専門職員が不在でも窓口に相談メモを配置し、相談来館者の相談を受け付ける工夫をしています。</p> <p>●窓口では笑顔を基本とし、はっきりと丁寧な言動、相手に対する的確な対応を心がけています。</p> <p>●当法人のコンセプトをまとめた「羅針盤」に窓口・電話・挨拶・わかりやすい言葉遣い・身だしなみ等について記述され、これを全職員が理解をし、実践できるよう機会あるごとに研修し、接遇向上を図っています。</p> <p>●「5S1U」(整理整頓美しい)を推進し、清潔で気持ちが良い環境づくりに努めています。</p> <p>●受付、電話対応マニュアルを作成し、職員会議時に研修を行い接遇向上を図っています。</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> <ul style="list-style-type: none"> ・入口周りはハロウィンのディスプレイが施されており(10/25日訪問)、季節感が感じられ明るい雰囲気となっている。 ・法人の理念等が記載されている「羅針盤」の「行動指針」を毎朝朝礼で職員が唱和し、自らの行動に照らして検証することで、職員のモラルや接遇力のアップを図っている。 |

(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くと考えているのかを記述して下さい。>(400字以内)></p> <p>●誰もが自由な意見を表現できるよう、情報ラウンジにはご意見箱を置いています。ご意見箱に投函いただいた意見を館内への掲示と、意見に対しての返答の張り紙を掲出しています。</p> <p>●気軽に誰もが来館できるよう、1階の情報ラウンジに新聞を設置、2階の情報ラウンジには読書コーナーを設置しています。</p> <p>●利用者から寄せられる貴重な意見・ご要望など、地域の声を反映し、「親子de英語」の自主事業企画を行っています。</p> <p>●来館者からシニア向けのヨガを開催してほしいというニーズを受け、自主事業「シニアヨガ」を企画し、来期はサークル化に向けた取り組みを行っています。</p> <p>●笛野台地区社会福祉協議会の常任理事会役員会にて、連合自治会主催の盆踊りの参加人数減少を受け、地域活性化、文化交流を目的にケアプラザ主催の自主事業「輪になって踊ろう」を企画しました。当日やぐらの周りを1周する踊り手が参加をし、地域の方々から喜ばれました。</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>・年度末に利用者団体交流会を開催し、施設利用に関しての意見交換会を行い、改善に努めている。</p> <p>・下駄箱はすべて蓋がついていたが、利用者の声をもとに半分は蓋を取って中が見えるようにし、蓋を残したものは使用中の札をつけて空き状況が分かるよう工夫されている。</p> <p>・連合町内会の盆踊りの参加人数減少を受け、自主事業「輪になって踊ろう」を実施し、当日は84名の参加者が集った。</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>・2階情報ラウンジには図書コーナーがあり、絵本などの貸出をしている。</p> <p>・1階の廊下に「地域の活動紹介」の掲示コーナーがあり、地域団体の情報発信に協力している。またケアプラザの「活動サークルの紹介」も掲示され、紹介カードがそれぞれのケースに入れられており、興味のあるものを持ち帰られるようになっている。</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)> | |
| 「施設・設備定期保守点検業務計画表」を作成し、毎月の保守管理業務を管理している。 | |

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)> | |
| ・日常清掃は職員が行っており、清掃の場所と内容が細かく定められた「清掃表」に沿って毎日行われている。 ・トイレには、「トイレ点検表」が貼ってあり、昼と夜の1日2回清掃を行いチェックするようになっている。 | |

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

②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？

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

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

③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関する損傷等がないか？

※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、「安全性に関する損傷等がない」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"/> 安全性に関する損傷等がない <input type="checkbox"/> 安全性に関する損傷等がある | <input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関する損傷等がない <input type="checkbox"/> 安全性に関する損傷等がある |
| 評価機関 記述 | |
| <安全性に関する損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。(200字以内)> | |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> | |

(3) 施設衛生管理業務

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

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

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input 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 | |
| <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:研修報告書(7月2日に全体会議にて感染症の研修を実施) <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)> 「体調不良等で嘔吐をされた場合、ご自身で処理をなさらず、職員にお声がけ下さい」との注意書きがトイレに掲示されており、感染症の防止に努めている。 | |

②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

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

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない |
| 評価機関 記述 | |
| <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本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している <input type="checkbox"/> 適切に分別していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している <input type="checkbox"/> 適切に分別していない |
| 評価機関 記述 | |
| <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)> | |
| <評価で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>●毎日職員が分担し1階フロア、トイレ、事務所内の掃除を行っています。事務所のフロアに関しては、遅番の職員が掃除機がけを行っています。このような取り組みにより職員の一人一人が施設清潔を保持する意識づけと共有化を図っています。2Fトイレに関しては地域交流部門の早番職員がトイレチェックをし、中番職員が清掃を行っています。</p> <p>●定期清掃は業者委託し、毎月実施し、清潔を保持しています。</p> <p>●施設等の日常点検表では、施設点検手続に基づき、独自に作成したチェック表を作成し、構内や施設の巡回点検を行っています。定期点検は、専門業者に委託し、各種点検・検査や測定記録を確認保管しています。</p> <p>●「5S1U」(整理整頓美しい)を推進し、清潔で気持ちが良い環境づくりに努めています。</p> <p>●年1回業者による植栽管理と、月1回自主事業から立ち上がったボランティアによる草むしりと植栽管理を行っています。</p> | <p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>ヒアリング:所長</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>自主事業から立ち上がったボランティアによる草むしりと植栽管理が月1回行われており、きれいな状態に保たれている。</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>多目的ホール1の壁面には、椅子と机の原状復帰の状態が写真で示されており、利用者が自ら整頓できるよう工夫されている。</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)> | |
| 「緊急災害時対応マニュアル」や「事故対応マニュアル」を整備している。 | |

(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:事務室、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)> ・鍵はすべてキーボックスに保管されており、貸出ノートに記録をつけている。 ・さらに、普段鍵がかかるっている場所には色付きのテープが貼られており、未返却の場合はすぐにわかるよう工夫されている。 | |

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)> | |
| ・「設備総合巡視・月次点検表」にて委託業者が毎日チェックしている。 ・貸館終了時にはサブコーディネーターが「施設ダブルチェック表」を参照しながら「施設チェック表」にチェックし、その後、職員が同じ内容をダブルチェックしている。 | |

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 |
|---|---|
| <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)> | |
| 6月4日の職員会議にて「介護事故防止・ヒヤリハット研修」を実施。 | |
| <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 |
|---|---|
| <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 | |
| <施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> <input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない | |
| <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)> 9月30日に「救命講習会」を実施。 | |
| <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)> | |

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

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

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している <input type="checkbox"/> 体制を確保していない | <input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している <input type="checkbox"/> 体制を確保していない |
| 評価機関 記述 | |
| <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:緊急災害時対応マニュアル、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)> ・「事故・事件発生時緊急対応フロー」、「ケアプラザ事業部緊急連絡網」、「事故報告マニュアル」を整備しており、管理者不在の場合などの連絡手順が分かるようになっている。 ・「介護・看護・事故 ヒヤリハット報告判断基準」を整備しており、1～4までのレベルに応じた現場対応ができるようにしている。 | |

(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、評価できることを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 | |
| <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)> | |
| <評価できることを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「福祉避難所開設マニュアル」を整備している。 | |

(6) 緊急時対応全般（その他）

| 評価機関 記述 |
|--|
| <評価できることを感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・「地震発生時緊急対応フロー」を作成しており、地震への備えも整っている。 ・2階の情報ラウンジには「救命のドレミ」が大きく掲示されており、AED到着までの対応手順が分かりやすく記されている。また、緊急時対応用のメガホンの設置や災害対応自動販売機の設置など、緊急時に对する備えがしっかりとできている。 ・各部屋の扉には緊急時に部屋の使用可否などを一目で判別できるマグネットが貼られている。 <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 |
|--|--|
| <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)> | |

②協定書等のとおりに開館しているか？

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

※指定管理者の責に拠らない場合の休館に関しては評価対象とせず、協定書等のとおり開館していると判断する。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している <input 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)> | |

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 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)> | |
| 1階情報ラウンジの棚に設置しており、誰でも閲覧できるようになっている。 | |
| <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 |
|---|--|
| <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)> | |
| ・居宅介護では年度初めに個人ごとに目標を設定し、それに合った研修を受講するよう「年間個人別研修計画書」を作成している。 ・包括支援では「地域包括支援センター研修計画」に基づき、テーマごとに日時・目的・内容など詳細が記された「研修計画書」を作成している。 | |

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 |
|---|---|
| <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 | |
| <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:研修報告書、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)> 全体5月7日「電話対応マナー研修」、生活支援5月13日「認知症支援事業基礎編」、包括支援9月19日「高齢者の消費者被害防止」、地域交流7月25日「区民利用施設職員研修会」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字以内)> | |

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか？(常勤、非常勤に関わらず)

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

| 指定管理者 記述 | 評価機関 記述 |
|--|---|
| <p>＜職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。(400字以内)＞</p> <p>●外部研修の案内を、職員へ隨時回覧し希望者を募って、職員間に偏りが出ないようにしています。研修費は法人負担、後日伝達研修として情報の共有を行っています。 ●地域包括支援センターの職員は市や区役所主催の研修に参加し情報把握をしています。必須でない研修でも希望者が参加できるようシフト調整を行い、市・県社会福祉協議会等の研修会もできるだけ参加しています。 ●居宅介護支援センターの場合は事業部において研修時間を勤務時間として認知し、事業部内においても年間の研修計画を策定しています。 ●介護支援専門員、主任ケアマネの法定研修に関しても、業務として取扱いし、研修費も法人負担としています。 ●サブコーディネータ(非常勤)貸館業務の研修や業務に必要な研修への参加をしています。</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:所長</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>・外部研修についてはほとんどの案内を職員に回覧で周知しており、様々な研修に参加できるようにしている。 ・研修の受講が特定の職員に偏らないよう気を配り、すべての職員に研修の機会を与えている。</p> |

④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？

※各職員が研修で得た知識や情報等について、職員間で回覧や会議で報告する等の情報共有をしているかを確認する。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している <input type="checkbox"/> 情報共有していない | <input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している <input type="checkbox"/> 情報共有していない |
| 評価機関 記述 | |
| <p>＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞</p> <p>資料:研修報告書、ヒアリング:所長</p> <p>＜情報共有していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)＞</p> <p>＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞</p> <p>「研修報告書」を回覧するだけでなく、職種間で伝達研修も実施している。</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)> | |
| 「利用申込書受付手順」や「登録申込書受付フロー」などが記載された「窓口等の対応手順マニュアル」を整備し、現場で活用されている。 | |

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 |
| <ul style="list-style-type: none"> ●法人全体の行動指針の「羅針盤」を全職員が名札と共に携帯し、指針として信念を持ち業務に努めています。また、朝礼時には唱和と1日の予定を全職員に周知しています。 ●月1回職員会議・委託部門の5職種会議を開催し、情報の共有化と問題点を議論することで、職員のレベルアップをはかっています。5職種会議では他職種の行動内容等を共有し職種間の連携強化に努めています。居宅介護部門では毎日ミーティングと伝達会議週1回業務改善検討会議は月1回開催しています。 ●正職員は年間前期と後期に分け人事考課により上司と面談し、ステップアップの指導、助言をし職員の資質向上を図っています。 ●行政、地域の会議参加した職員は、書類を研修報告と一緒に職員へ回覧をし、情報の共有に努めています。 | <ul style="list-style-type: none"> <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)> <p>正職員は自身の目標を設定し、年に2回おこなわれる上司との面談で達成度合いを確認し、次のアクションに繋げている。非常勤職員に関しても年に2回所長との面談を実施しており、モチベーションの向上などに繋げている。</p> |

(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)> | |
| 郵便物郵送時の注意点など、個人情報の取り扱いに関するルールが記載された「個人情報保護マニュアル」を整備している。 | |

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)> | |
| 1階の情報ラウンジに部門ごとの個人情報取扱責任者が分かるよう掲示してある。 | |

③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※全ての職員に対して、研修時の資料、出席者名簿等により実際に研修を行っていたかどうかを確認する。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない <input type="checkbox"/> 研修を実施していない |
| 評価機関 記述 | |
| <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> | |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> | |
| 4月2日の職員会議にて「個人情報保護研修」を実施。 | |

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)> | |

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)> | |

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

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

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

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

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

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない |
| 評価機関 記述 | |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認:事務室、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)> ・PCのログインやグループウェアのログインなどに関しては、職員それぞれのパスワードを設定している。 ・個人情報に関する書類はすべて施錠できるロッカーで保管している。 | |

(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 |
|--|--|
| <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"/> 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"/> 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 | <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:所長 | |
| <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 | 評価機関 チェック |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している | <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 type="checkbox"/> 明確に区分していない |
| 評価機関 記述 | |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料:資金収支計算書 | |
| <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 checked="" type="checkbox"/> 存在する |
| <input type="checkbox"/> 存在しない | <input type="checkbox"/> 存在しない |
| 評価機関 記述 | |
| <存在しない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> | |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> | |

⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？

※通帳と印鑑等の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している <input type="checkbox"/> 適切に管理していない |
| 評価機関 記述 | |
| <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:所長</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> | |

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)> ● 物品購入に関しては必要最低限とし、購入したものは長く使うなど経費節減に努めています。 ● 5万円以上の物品購入に関して法人内購買担当者が適正価格かチェックをしています。 ● 超過勤務を適正に減らし、経費節減に努めています。 ● 貸館利用者に向け節電及び消耗品等について無駄をなくすよう、掲示や呼びかけを行っています。利用している個所以外の部屋や廊下の電気をこまめに切るように職員全員が行っています。 ● 商品購入の際、商品の最低価格を調べ安く購入できる方法を検討しています。 | <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)> |
| | <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・ 物品の購入が必要な際はインターネットで最も安く品が良いものを探し、他のケアプラザでも使用するものはまとめ買いで安く購入するなど、法人内の購買担当者が常にチェック・管理している。 ・ 毎日、館内の温度と湿度を計測し、朝礼で発表している。状況に合わせてエアコンや加湿器を調整することで無駄な電力を使用しないようにしている。 |

(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？

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている <input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある <input type="checkbox"/> 全て反映されていない <input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い | <input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている <input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある <input type="checkbox"/> 全て反映されていない <input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い |
| 評価機関 記述 | |
| <反映されていない項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> | |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> | |

②前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか？

※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区評価)を確認する。

| 指定管理者 チェック | 評価機関 チェック |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全て対応している <input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある <input type="checkbox"/> 全て対応していない <input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い | <input checked="" type="checkbox"/> 全て対応している <input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある <input type="checkbox"/> 全て対応していない <input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い |
| 評価機関 記述 | |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料:事業実績評価シート、ヒアリング:所長 <未対応の項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> | |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> | |

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 | |
| <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)> 直近では今年の2月に実施している。 | |
| <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)> | <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> |
| <ul style="list-style-type: none"> ●法人本部の目標に対してケアプラザ所長が年2回事業所の目標と半期の振り返りを行っています。所長の目標に対して、各個人が目標を立て、半期の振り返りをし、法人本部上位者と職員の前で発表する機会があります。また、各個人が計画目標に対してどのような動きをし、成果を上げているかの情報共有ができる場となっています。法人本部上位者からの講評を経て、改善点を半期の目標に反映しています。 ●毎年管理者が自己評価に取り組み、振り返りながら次年度の目標を作成し、健全な運営ができるよう取り組んでいます。 | 法人の経営理念に基づき、理事長、部長、所長、職員という順に目標を設定している。法人や事業所の目標に応じた個人目標が立てられるようになっており、法人全体として同じ方向を向けるような仕組みができている。半期ごとに目標の振り返りをおこなっており、直近では11月5日の職員会議にて職員一人ずつが法人本部上位者の前で発表をおこなった。 |

(6) 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>●旭区福祉保健計画の部会ではケアプラザ代表として所長が参加をしています。笹野台地区別福祉保健計画では支援チームの一員としてケアプラザ職員が参加し、情報の共有連携を図り地区別計画の推進に努めています。</p> <p>●介護予防事業については横浜市の方針に沿って実施し、旭区福祉センターと協同して実施しています。</p> <p>●高齢者支援として困難ケースに対し地域住民団体、行政、病院など関係各所と連携をして地域住民への支援を行っています。</p> <p>●区民まつりに地域交流コーディネーターが行政と共同してブースを設け、区民への地域ケアプラザや福祉保健計画の周知活動を行っております。</p> <p>●福祉避難所訓練として区役所と共同し実動訓練を行いました。</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:所長</p> <p><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・旭区福祉保健計画の部会に旭区地域ケアプラザの代表として所長が参加し、第4期旭区福祉保健計画の策定に携わっている。 ・笹野台地区別保健計画では、支援チームの一員として、ケアプラザの職員が参加し、情報の共有と連携に努めている。 ・区民祭りに地域交流コーディネーターが区と共同してブースを設け、地域ケアプラザや福祉保健計画の周知に努めている。 |
| <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>●地域活動交流コーディネーターは笹野台地区社会福祉協議会の常任理事会に出席し、地域の情報を把握とともにケアプラザの情報等を発信するなど情報共有に努めています。</p> <p>●笹野台地区社会福祉協議会と協同事業として第3月曜クラブによる介護予防教室、第1金曜日「お茶べり会」を開催しています。</p> <p>●ささえい連絡会リーダー会へ所長・地域包括支援センター・地域活動交流・生活支援コーディネーターが出席をし課題共有と支援についての会議に参加をしています。また、個別の支援チーム会議に出席をして、笹野台地区保健福祉計画への後方支援をしています。</p> <p>●保健活動推進員、消費生活推進委員など地区住民の組織と共に講座を開催し地域とともに普及啓発活動を実施しています。</p> <p>●地区社会福祉協議会主催の福祉講演会でケアプラザ職員と地区社会福祉協議会メンバーによる寸劇を実施し、ケアプラザ相談機能の周知を図っています。</p> | <p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>ヒアリング:所長</p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区社会福祉協議会主催の福祉講演会でケアプラザ職員と地区社会福祉協議会メンバーによる寸劇を実施し、ケアプラザ相談機能の周知を図っている。 ・地域公募により決定した笹野台地域ケアプラザのイメージマークを広報誌・封筒・FAX用紙などに活用しPRしている。また地域の行事に参加する際は緑のポロシャツを着用し、笹野台地域ケアプラザの職員であることを印象付けている。 <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> |