

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市下永谷地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名： 株式会社フィールズ

令和5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	<p>(1) サービス、職員の資質向上等に繋げるため、ホールにご意見箱の設置をし、また、苦情相談窓口として各事業の責任者及び施設管理者を明記して利用者からの声を受付ける体制を整えています。法人で第三者委員を配置し、介護保険事業の重要事項説明書等に明記して利用者の声を受付ける体制を整えています。</p> <p>(2) 福祉活動拠点としての役割を念頭に置き、時代のニーズに合わせてWi-Fi設備の完備やオンライン相談対応等のサービス提供を始めました。</p> <p>(3) 施設の広報や事業開催の周知をするため自治会・町内会の掲示板や近隣店舗、小学校にチラシ等の掲示の協力依頼をしました。施設広報誌『ケアプラ通信』を定期的に発行し、各事業のイベント案内などの周知を行いました。</p> <p>館内の廊下を利用した『廊下ギャラリー』には自主事業の案内や施設を利用している福祉保健活動団体の作品展示、近隣保育園児の作品展示など年間を通じて有効活用しました。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各事業や職員会議で利用者アンケート結果を分析し、利用者振り返りシートに記載して対策を実施しています。館内に「利用者アンケート結果及び改善策について」を掲示しています。 ・ご意見箱は館内2か所に設け、掲示板に「苦情相談窓口」を掲示しています。 ・受付窓口にご利用ガイドを置き、ホームページで利用方法を提示しています。地域に出向く出前講座でも利用案内しています。 ・広報誌「ケアプラ通信」を年5回発行し、自治会・町内会に回覧掲示を依頼し、小学校や出前講座でも配布しています。 ・「接遇・マナー研修マニュアル」を整備し、職員は互いに「挨拶しよう」と声掛けしています。 ・利用実績やアンケート結果を分析し、母親と乳幼児が継続的に参加できる子育てサロン「ポケットパーク」やプラレールの部屋、高齢者中心の地域住民対象のしもかふえ、ろまんカフェなどの自主事業に力を入れています。
II 施設・設備の維持管理	<p>(1) 専門業者による定期清掃、職員による日常清掃を行っています。設備保守点検、消防点検等は協定書通り、実施し不具合等の早期発見に努めています。</p> <p>(2) セキュリティの強化のため、警備会社と委託契約を行い、火災、ガス漏れ、不法侵入行為等に対する警備のため、端末感知器を設置しています。</p> <p>(3) 衛生管理業務として、感染マニュアルを使い、食中毒、インフルエンザ等の研修は随時行い、流行時には注意喚起とまん延防止に努めています。高齢者が多く利用する施設のため感染症の予防接種は一部法人が負担するなどして接種を勧めています。</p> <p>(4) 当プラザは25年が経過し経年劣化による不具合が発生、空調設備の補修工事、LED照明器具への交換など早期の対応を心掛けました。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建物管理予定表に従って定期点検を実施しています。委託業者による定期点検に加え、2年ごとに施設管理者点検(建設基準法に基づく12条点検)を実施しています。 ・契約業者による定期清掃とは別に、障がい者雇用の職員を配備して毎日の清掃を行って館内を清潔に保っています。 ・「感染症・食中毒マニュアル」を備え、感染症だけでなく食中毒予防も取り上げて研修しています。感染症は年2回の研修計画を作成し、6月と10月に研修を開催しています。 ・貸しスペースの利用者による掃除と職員による確認、障がい者雇用の清掃担当職員による毎日の清掃、清掃業者による定期清掃を行って、清潔な状態を維持管理しています。
III 緊急時対応	<p>(1) 安全対策として日中は来館者に対して職員の挨拶や声掛け、夜間帯は機械警備による防犯体制を取っています。また書類やノートパソコンは、それぞれに鍵を付け、無い物は鍵付きの書庫等に保管し、備品管理を徹底しています。</p> <p>(2) 職員は入職時、防火管理者から消防計画書及び緊急連絡網の運用についてオリエンテーションを実施、定期的に行う防災訓練を通じて非常時に冷静な判断が行える体制が取れるように心掛けています。</p> <p>(3) 日常の業務においてヒヤリハットの報告を徹底して事故を未然に防ぐために職員研修などで情報の共有や原因・改善検討を行います。</p> <p>(4) 災害時の特別避難場所としての役割を果たすべく、各部門で緊急連絡簿を作成しています。また応急備蓄の適切な管理も行っています。地域での防災訓練に参加し、地域との連携強化に努めています。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設には、サービスや貸室利用者など毎日多くの来場者があります。緊急事態においては、これらの利用者の安全確保のため、事故発生防止と対応に関する指針を設け、これに基づき「緊急時対応マニュアル」を整備、職員に周知徹底するとともに、事務室、各貸室、通路に「避難経路図」を掲示しています。また、電話機の脇に119番通報時の要領・手順を明記したカードを備えています。 ・緊急事態における事業継続計画(BCP)は策定済で、地震・災害、感染症対策に対応した計画が定められています。施設は、特別避難場所であるとともに福祉避難施設でもあり、敷地内の倉庫には緊急時の水・食料・衛生用品など備蓄しており、市により定期的に所要の更新が行われています。

	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>(1)職員は規定の有資格者を不足なく配置し、相談や訪問等にスムーズに対応できるようにしている。</p> <p>(2)個人情報に関する研修を始め、接遇研修、感染症予防研修など毎年作成する研修計画に基づき実施している。</p> <p>(3)介護保険事業と指定管理部門との連携を図るため、朝のミーティング時や定期的開催される職員会議で情報の交換や課題解決に当たっている。同法人ケアプラザ合同で所長や各事業所職員で情報交換会などを行い資質向上に向けた工夫を行いました。</p> <p>(4)職員メンタルヘルスケアのため、法人全体でストレス簡易調査票を使い未然に防ぐ事と、働きやすい職場環境づくりを推進しました。</p> <p>(5)経理業務、労務管理に関しては事務専任のスタッフと所長が連携し適正に管理しました。</p> <p>(6)施設の運営状況については、行政機関や運営協議会で報告して運営状況等を把握しています。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修は、常勤職員・非常勤職員を問わず対象として事業所独自の内容のものが主体となっており、年間計画に基づき実施しています。外部研修は、資格取得などスキルアップに向けた研修に職員は参加しています。研修中の賃金・交通費などは施設の負担として、積極的に参加を促しています。 ・また、介護事業部門では、法人内の他の施設との合同勉強会を年1～2回開催し、専門性をさらに高める努力をしています。 ・働き方改革の視点では、職員のモチベーションの向上・維持のため、会議などにおいて意見交換を積極的に行ない、業務改善案については、拒否することなく「まずやってみよう」との姿勢を示し、職員の自発性を尊重しています。 ・職員へのストレスチェックを年1回実施し、必要な場合は産業医へつなぐとともに、見守っています。
V ・ その他	<p>(1)行政機関、地域の福祉保健団体等と連携を図りながら幅広い事業展開を進めています。</p> <p>(2)コロナウィルス蔓延により、地域活動が停滞していたこともあり、職員が情報把握に努め、再開に向けた支援をしていきます。</p> <p>(3)若い世代や男性が地域に目を向けていけるような自主事業の展開を進めています。</p> <p>(4)オンラインの環境整備ができているが利用率が低いいため、積極的な周知、広報活動を行い利用を促していきます。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設は創立から25年経過し、地域に根ざした活動実績を有しており、地域住民の認知度も高いという強みを活かしながら、地域住民や関係団体などと協力体制を構築して事業推進を図っています。 ・区の地域福祉保健計画(ひまわりプラン)に基づき、まちの縁側事業、まちの給水所事業にも協力しています。 ・事業所内にWi-Fiが設備されており、これを利用したICT(情報通信コミュニケーション)を具現化すべく、様々な相談に対応できるようオンラインの構築も重点的な取り組みの一つとしています。 ・対象を高齢者に限定することなく、就労者や障がい者、男性にもケアプラザに足を運んでもらうよう「ろまんカフェ」など様々な自主事業のメニューを揃えて、利用を促しています。

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 type="checkbox"/> 実施していない
<input checked="" type="checkbox"/> アンケート <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)> アンケートは10月に行います。貸館利用者、相談者、デイサービス利用者などに配布し、回収率90%、約400名から回答があります。	
<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)>	

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)> ヒヤリング(所長、ケアマネジャー、コーディネーター)、資料(利用者アンケート振り返りシート)で確認。	
<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)>	
各事業の会議でアンケート結果を分析し、課題を抽出しています。検討結果を利用者振り返りシートの課題・問題欄に記載して、全体の職員会議で共有しています。	

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)> ヒヤリング(所長、ケアマネジャー、コーディネーター)、資料(利用者アンケート振り返りシート)で確認。 <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)>	
各事業の会議で検討し利用者振り返りシートの「改善策」欄に記載して、項目ごとに責任者、改善時期を設定して対策を実施しています。	

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？

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

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒヤリング(所長、ケアマネジャー、コーディネーター)、館内掲示を確認しました。 <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)>	
館内掲示板にアンケートへの協力のお礼と共に、「利用者アンケート結果及び改善策について」を見やすく掲示しています。	

(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 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)> エントランスホールと廊下掲示板の2か所に掲示し、情報提供しています。	

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)> 館内の受付カウンター横および通所介護施設のドア前にご意見箱を設置し、掲示板に「苦情相談窓口」を掲示しています。 <設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ご意見箱は貸館利用者と通所介護利用者が、それぞれ意見を述べやすいように館内2か所に設けています。掲示板に「苦情相談窓口」を掲示し、担当者名、連絡先、第三者委員会連絡先が提示されています。	

③苦情解決の仕組みがあるか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある <input type="checkbox"/> 仕組みがない	<input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある <input type="checkbox"/> 仕組みがない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング(所長、ケアマネジャー、コーディネーター)、資料(相談・苦情等対応マニュアル)で確認。 <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)> 相談・苦情対応マニュアルに沿って迅速な対応を心掛けています。すぐに対応できるものは苦情対応責任者が対応し、検討が必要なものは上司と相談して対応します。	

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 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)> 館内掲示板に、各事業担当者、苦情対応責任者、第三者委員会を記載した「苦情相談窓口」を掲示しています。	
<周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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)>	
各事業で苦情の記録簿に記録し、職員がいつでも確認できるようになっています。掲示板に「事故・苦情報告」を掲示しています。	

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)> ヒアリング(所長、ケアマネジャー、コーディネーター)、現場で確認しました。	
<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)>	
各事業で担当が検討し、職員会議に報告して対応策を講じます。内容によっては再度各事業に戻して再検討する場合があります。	

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	
<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(所長、ケアマネジャー、コーディネーター)、現場で確認しました。 <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)></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>館内の掲示板に「事故・苦情報告」を掲示しています。</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>(1)お知らせなどはすべての来館者が閲覧できるようにエントランスホールを中心として張り出しをしています、 (2)ケアプラザのパンフレットについては下永谷ご利用ガイドとグループガイドの2種類を作成し、玄関入口ラックに設置しています。 (3)ケアプラザの空き状況は玄関風除室に3カ月分の予定を掲示しています。また法人のホームページでも「貸館の予約状況一覧」が閲覧できるようにしています。 (4)施設見学等は随時担当スタッフが日程、時間等の調整を円滑かつ丁寧に行えるように心がけています。 (5)法人のホームページ、広報よこはまこうなん等に各種イベント及び事業の紹介を定期的に行っています。 (6)廊下ギャラリーを活用し自主事業の紹介、ボランティア募集、貸館団体の作品展示やエリア内の保育園児の作品紹介等行っています。 (7)地域に向けて出前講座などを行う際にケアプラザの役割や業務内容を伝えている。</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>ヒアリング(所長、ケアマネジャー、コーディネーター)、資料で確認しました。 <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)></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>施設入口の案内板に施設案内を記載しています。エントランスホールの受付に、下永谷ご利用ガイドや施設広報誌「ケアプラ通信」を置いて情報提供しています。ホームページにも利用方法を掲載し、利用団体登録申込書、施設利用申込書のサンプルを載せて申し込み時に必要な内容が分かるようにしています。地域の要望で出向いて開く出前講座では、介護保険講座、健康と体操講座などとともにケアプラザの利用案内をしています。</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>施設入口の案内板に施設案内を記載しています。エントランスホールの受付窓口到下永谷ご利用ガイドや施設広報誌「ケアプラ通信」を置いています。受付には地域包括支援センターを分かり易く案内した、コンパクトなA6サイズの「包括カード」が置いてあります。</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)></p> <p>ヒヤリング(所長、ケアマネジャー、コーディネーター)で確認しました。</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>登録団体からの施設利用申込書提出で受付けています。締め切り後に第一希望が重複した場合は抽選を実施して公平に行っています。すべての申込み団体に電話で結果を連絡し、外れた団体には空いている部屋や日程等を紹介しています。</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)></p> <p>ヒヤリング(所長、ケアマネジャー、コーディネーター)、資料(職員研修計画表、会議議事録)で確認。</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>月に1～3件の研修を計画して職員年間計画表にて管理しています。職員会議と合せて研修し、議事録に記録します。欠席者は資料確認の自主研修をし、議事録に押印します。</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>(1) ケアプラザの広報紙は今年度5回の発行予定。各自自治会・町内会を通じ回覧掲示を依頼しています。各種イベントを始め、地域包括支援センターの講座、デイサービスの紹介、自主事業等、子どもから高齢者まで多くの方にケアプラザの存在を周知をしている。</p> <p>(2) ケアプラザの廊下のフリースペースには、エリア内の保育園児の作品、活動団体の作品や写真の展示、自主事業の紹介、ボランティア募集、介護予防事業等のPRを掲示しています。</p> <p>(3) 地域包括支援センターの3職種と生活支援コーディネーター、地域活動交流コーディネーターの職員の多職種連携により、情報共有と新事業の企画運営を行いました。</p> <p>(4) 下永谷連合町内会、たすけあい連絡会、上永谷町内会、菱興上永谷町内会、玉興町内会、みどり町内会等の定例会に職員が出席し、ケアプラザのPRや講座や事業や、ひまわりホルダー等の紹介を行いました。</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、ケアマネジャー、コーディネーター)、資料(広報誌「ケアプラ通信」)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>広報誌「ケアプラ通信」を年5回発行し、自治会・町内会に回覧掲示を依頼しています。小学校の夏イベントで配布したり、保育園のクリスマスイベントでも配布する予定です。地域の要望で出向いて開く介護保険講座、健康と体操講座などの出前講座でもケアプラ通信や自主事業のチラシを配布しています。</p>

(5) 職員の接遇

※職員と利用者のやりとりを観察し、確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><窓口・電話・施設内での挨拶・分かりやすい説明・言葉づかい・待ち時間への配慮・身だしなみ等に関する取組内容について記述して下さい。(400字以内)></p> <p>(1) 接遇の基本である「挨拶」は相手の存在を認め、第一印象を決定づけるため、最も重要なものと位置づけ、法人の理念とともに職員に周知徹底することを目指しています。</p> <p>(2) 言葉遣い、身だしなみは清潔感を旨とし、法人内の接遇マニュアルを実践すると共に、職員同士で注意しあえる環境づくりを行なっています。</p> <p>(3) 利用者や来館者に、職員の名前が判るよう、事務職員は見えやすい名札をかけ、通所介護職員は法人共通の制服を着用のうえ、業務にあたっています。</p> <p>(4) 担当者不在の場合でも、問い合わせに対してお待たせしないよう対応させていただき、担当者に引き継ぎます。</p> <p>(5) 窓口・電話での問い合わせは、相談、貸館利用、ウォーキングポイントの利用、ひまわりホルダー登録等々多岐にわたります。各部門で他部門の事業やその担当を把握し、事業概要の説明ができるよう職員会議等で共有をしています。</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>「接遇・マナー研修マニュアル」を整備し、全職員研修を受けます。職員は互いに、「挨拶しよう」と声掛けしています。新規イベントの情報は問合せに対応できるよう情報を共有しています。専門職への問合せは迅速に担当に繋ぐようにしています。</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>(1) 地域利用者の高齢化に伴い、貸館利用率の伸び悩みが課題。子育てサロンやプラレールの部屋のように定期的に親子で参加できる自主事業や高齢者対象の【しもかふえ】【歌声広場】小学生の居場所づくり【夏休み体験講座】【キッズスペース】等、多目的ホールの稼働を心がけました。</p> <p>(2) 苦情に関しては、各部署での対応後、情報分析を行い、再発防止に向けての取り組みを検討しました。同時に行政機関、法人本部への報告を行っています。</p> <p>(3) ケアプラザのイベントやボランティア募集に関しては、広報誌や掲示板で引き続きPR活動を行って行きます。</p> <p>(4) ケアプラザ全体が経年劣化ため、不具合が生じた際は速やかに対応して行きます。</p> <p>(5) Wi-Fi設備を導入しているのでオンラインに対応した相談だけではなく、講座や会議開催の際にも利用ができるように積極的に周知をしていく。</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>月間諸室利用報告で部屋別時間帯や団体別、平日・土日祝祭日別の利用状況を把握し、部門会議や事業所会議で分析しています。利用率改善のため、母親と乳幼児が継続的に参加できる子育てサロン「ポケットパーク」やプラレールの部屋、高齢者中心の地域住民対象のしもかふえ、ろまんカフェなどの自主事業に力を入れています。</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>熱中症対策の一環として子どもや高齢者など外出の際の水分補給場所として「まちの給水所」事業に参加し、飲料水の提供を行いました。また地域での日常的な集い、交流の場の提供を行う「まちの縁側」事業に参加し、住民にベンチの設置をお願いして4か所設置しました。</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>デイサービス事業所でWi-Fi設備を使用したオンラインで保育園の子どもたちによる合唱を利用者が楽しんだ事例があり、クリスマス会などのイベントでの活用や、坂が多く移動が困難な人も参加しやすくするなどオンラインの多様な活用が考えられます。</p>

Ⅱ. 施設・設備の維持管理

(1) 協定書等に基づく業務の遂行

①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない	<input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
建物管理予定表に基づき管理し、空調設備、給水設備、建物・環境衛生などの定期点検を実施しています。	

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)>	
月1回の定期清掃の他に、障がい者雇用の職員を配備して毎日掃除チェックシートを使って日常清掃を行っています。	

(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>備品台帳は1種・2種と分類し、保存しています。貸出用の備品は予約票と貸出台帳で相互確認をして、漏れや二重予約が起らないよう、1つのファイルに保管しています。</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>備品台帳に保管場所を記載して管理しています。備品には管理シールを貼って管理しています。</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。
※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>損傷の報告があるとまず職員が対応し、簡易に補修できるものはその場で対応します。業者の対応が必要な場合には速やかに区役所と協議の上、対応を進めています。利用者がよく利用する卓球台のボルトのゆるみなどは、利用者がボランティアとして対応してくれます。</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(所長、ケアマネジャー、コーディネーター)、資料(職員研修計画表、会議議事録)で確認。 <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>「感染症・食中毒マニュアル」を備え、感染症だけでなく食中毒予防も取り上げて研修しています。感染症は年2回の研修計画を作成し、6月と10月に研修を開催しています。</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)></p> <p>館内のゴミは分別して保管し、職員が定期的に建物外にある鍵付きごみ専用倉庫に移し収集日まで保管しています。</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)></p> <p>横浜市のルールに従い適切に分別し、事務所内及び専用の倉庫に分別保管されています。</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>(1) 玄関アプローチ及びトイレ、館内は職員が毎日清掃し、ゴミが溜まらないようにしています。コロナ禍より洗面台には口腔洗浄剤と紙コップを設置し感染予防に取り組んでいます。</p> <p>(2) 窓ガラス、網戸、空調フィルター等の清掃は定期的に専門業者が実施しています。</p> <p>(3) 建物の保守点検と定期清掃は専門業者に委託し、適切に管理しています。</p> <p>(4) 敷地内の植栽については専門業者に委託し、定期的に消毒や剪定を行っています。</p> <p>(5) 通所の厨房の衛生管理は点検簿にて実施し、行政の立ち入り検査でも大きな指摘事項はありませんでした。</p> <p>(6) 通所の浴室は毎日使用後に職員が清掃し、年数回は専門業者に委託し管理しています。</p> <p>(7) コロナ禍以降、感染症対策としてデイサービス利用者と貸館利用者の接触を避けるため、館内の出入りを一方向にするなどして対策をしています。</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、、ケアマネジャー、コーディネーター)、現場確認(視認)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>貸しスペースの利用者による掃除と職員による確認、障がい者雇用の清掃担当職員による毎日の清掃、清掃業者による定期清掃を行って、清潔な状態を維持管理しています。</p>

(5) 施設・設備の維持管理全般（その他）

評価機関 記述
<p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>施設の清潔維持、利用者の安全を確保するために日常清掃等を通じて破損や異常に注意を払い、軽微な修繕は職員が実施して早急な対応に努めるなど丁寧に維持管理をしています。委託業者による定期点検と、2年ごとに施設管理者点検(建設基準法に基づく12条点検)を実施しています。</p> <p><参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>開設から20数年が経っており老朽化が進むことも考えられ、設備の問題点や改善優先度などを関係者と協議して予防保全的に対応することも考えられます。</p>

Ⅲ. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 作成している	<input 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	
<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)> 事故発生の防止及び発生時対応の指針を設け、この中で委員会組織と所要の研修を実施することを明確にしています。これに基づき、事故予防・対策兼容態変化等・緊急時対応マニュアルを制定し、身体の変化に応じた対応、日勤帯、貸館夜間帯別の対応、緊急対応フロー図を設け、職員研修を実施して周知徹底しています。緊急時連絡網と合わせて緊急時の状況別に対応手順が分かるように整備されています。	

(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 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	
<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)> 機械警備におけるセンサー異常による誤作動が発生し場合は、その原因を明らかにして必要な対処をしています。	

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している	<input 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)> ヒヤリング(所長、ケアマネジャー、コーディネーター)、現場で確認しました。 <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)></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>マスターキー、各種鍵、車両、自転車などの鍵は、外部から見えない場所に一括して収納・管理しています。所長が鍵の出し入れ、有無について随時確認しています。</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>職員の午前中の日常清掃の際に窓の開閉状況など14項目のチェックを実施しています。また、終業時にも8項目のチェックを行い、押印して記録しています。</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>事務所内外に事故防止等のマニュアルをいつでもチェックできるようにファイルにしています。特にデイサービスの部門では、利用者の車両での送迎などにともなう交通事故防止に力を入れています。</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>事故防止・ヒヤリハットリスクマネジメント研修、</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>ヒヤリハットや個人情報漏洩などの事故が発生した場合は、直ちに状況確認するとともに、職員会議や部門事業ごとの会議において内容を共有し事故の再発防止策について検討し、業務の手順の改善など徹底して実施しています。</p>	

(4) 事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している	<input 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><施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。></p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない </p> <p><研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)></p> <p>テーマ:緊急時対応研修</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 style="margin-top: 20px;"><評価で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>職員会議で緊急時対応マニュアルによる研修を実施し、利用者の状況に応じた対処方法を確認しています。AEDが常に正常に作動するよう機器のインジケータの確認を毎日行っています。</p>

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している	<input 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 type="checkbox"/> 体制を確保していない

評価機関 記述
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>所長ヒアリング、現場で確認しました。</p> <p><体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p style="margin-top: 20px;"><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>事務所内に連絡網を掲示しており、緊急時にはすぐに連絡できる体制になっています。所長には24時間連絡がとれますが、対応が困難な場合には、第2順位、第3順位の職員が指定されています。</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 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 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>BCP(緊急事態における事業継続計画)は策定済みであり、地震、水害、感染症発生時の対応が明確にされています。防災訓練や避難訓練を通じ、職員に防災意識の醸成を図るとともに、マニュアルの所要の改善も必要に応じ随時検討しています。</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>緊急時対応マニュアルにより事態の発生における身体の変調や事態別のフロー図が定められています。日常的には、機会あるごとに、部門事業間の情報交換、情報共有を図り、事故の未然防止、再発防止に取り組んでいます。防災面では、地域の防災訓練に参加するとともに、所要の非常用備蓄品を適正に管理保存しています。</p> <p><参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)></p>

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)>	
規程の有資格者職員を欠員なく配置しています。	

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、そのとおりに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 type="checkbox"/> 協定書等のおおりに開館していない	<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
評価機関 記述	
<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)>	
<評価で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)>	
エントランスホールにファイルを置き、自由に閲覧できるように整備されています。	
<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)>	
施設独自の研修計画を定めており、年間を通じて多様な内容となっています。常勤職員・非常勤問わず全職員が受講対象となっています。	

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	
<確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 所長ヒアリング、年間研修計画、実施報告で確認しました。	
<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、感染症、緊急時対応、災害時対応、接遇等の研修を、全職員対象に実施しています。	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
職員会議の後に研修を行い、必要に応じて事業部門ごとにも独自の研修を実施しています。欠席者がある場合は、後日研修資料を回覧し、確認印を得ています。外部研修参加者には、必要に応じ内容を回覧したり、伝達研修を行い、情報の共有に努めています。	

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>(1)年間研修計画に基づき、個人情報保護、認知症、事故防止対策、高齢者虐待及び人権、感染症予防とまん延防止等をテーマに行なっています。</p> <p>(2)外部研修への参加にも出席しやすいよう勤務体制を整え、特に初任者については業務に必須な研修を中心に積極的に参加をしています。</p> <p>(3)居宅介護支援、地域包括支援センター、通所介護、生活支援・地域交流両コーディネーターの各部門で業務を調整し、横浜市、港南区、社会福祉協議会等で実施する研修等に参加しています。</p> <p>(4)参加した職員が研修の学びを職場に持ち帰り、「研修報告書」の回覧や伝達研修などでフィードバックをしています。</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>所長ヒアリング、年間研修計画、研修報告書で確認しました。</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>外部研修は、資格取得などスキルアップへ向けたものが主となっていますが、職員の参加を積極的に促すとともに、研修時の賃金、交通費については施設が負担して参加しやすい環境整備をしています。</p>

④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している <input type="checkbox"/> 情報共有していない	<input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している <input type="checkbox"/> 情報共有していない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>所長ヒアリング、研修実施資料で確認しました。</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>研修報告書の回覧や必要に応じて伝達研修を行うなど、情報の共有に努めています。</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)>	
窓口に貸室に係る対応受付マニュアル(手引き)を置き、経験の浅い職員でも同じ水準の業務対応ができるよう配慮しています。	

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)>
(1)職員全体会議：毎月初めに常勤職員を中心に会議を行ない、各事業の現状を共有し業務改善の提案などにもつなげております。会議後に各種研修の実施をしている。 (2)各事業会議：居宅介護支援事業では毎週、通所介護事業では月1回常勤・非常勤を含む全体ミーティングを行ない、情報共有と課題の抽出を行ないます。会議の内容は議事録として残し、サービスの質の向上、職員の資質向上につなげることを目指しています。 (3)5職種会議：2カ月に1回、所長、生活支援・地域活動交流の両コーディネーターおよび地域包括支援センター3職種で事業の報告と予定する事業等について相談等を行ない5職種が連携して事業展開することを目指しています。 (4)日々のミーティング：通所介護では毎日の送迎前と送迎後に、事務所では毎朝ミーティングを行ない、必要事項の確認と情報共有を図っています。	所長ヒアリング、会議資料で確認しました。 <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)>
	各種会議、多様な打ち合わせを定期的にあるいは随時実施するとともに、日常的にはミーティングや業務日誌などで情報共有しています。職員との面談やストレスチェックにより職員のメンタルヘルスに留意するとともに、職員からの業務改善案などの提案も職員の自発性の向上に配慮した対応をしています。

(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)>	

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 明確化し、周知している <input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない <input type="checkbox"/> 明確化していない	<input checked="" type="checkbox"/> 明確化し、周知している <input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない <input type="checkbox"/> 明確化していない
評価機関 記述	
<明確化または周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
個人情報管理責任者は、所長が担当しています。さらに、各事業部門に責任者を設けています。	

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)>	
研修を実施するとともに、市指定の個人情報漏洩防止保護チェックシートを全職員に配布、理解度を分析しています。	

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 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>採用された職員に対する研修および他の職員は、毎年実施している研修終了後に誓約書を提出しています。</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>イベント事業などで年齢や学年など収集する場合がありますが、収集した情報については目的以外の使用とならないよう申込書に明記しています。契約書や重要事項説明書で収集した情報は使用についての目的を伝え、同意書を取っています。</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>現時点でのトラブルはありません。</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	
<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)> 所長ヒアリング、事務室現場で確認しました。</p> <p><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)></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>デスク上のパソコンは、施錠しており、施錠しないパソコンは終業時に鍵付きの引き出しまたはロッカーに収納しています。パスワードは定期的に変更しています。シュレッダーで定期的に不要となった個人情報などの記載されている書類の裁断を行っています。</p>	

(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	
<p><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)></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>法人経理規程と随時の法人からの通知などにに基づき専任担当者が書類を作成し、所長が確認しています。</p>	

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)> 所長ヒアリングで確認しました。	
<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)>	
出納担当職員、所長、法人のケアプラザ経理担当者の三者にて相互けん制、チェックをしています。	

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)> 経理関係簿冊で確認しました。	
<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)>	

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)>	
支出伝票伺いにより適正に管理・整理がなされています。	

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 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)> 所長ヒアリング、保管場所を確認しました。</p> <p><適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>通帳と印鑑は別々に保管しています。小口現金は上限額を定めて、小型金庫に納め、さらに大型金庫に収納しています。入出金時のダブルチェック体制が整備されています。</p>	

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><経費節減に向けての取組みについて記述して下さい。(400字以内)></p> <p>(1) 市民が利用する施設のため、過度なお願いにならないように空調の温度設定や日中の電気利用の削減等を依頼している。</p> <p>(2) 一部消耗品や委託契約などは、可能な限り法人で一括購入や契約をして少しでも経費が削減できるように努力しています。</p> <p>(3) 使用していない場所や部屋などは小まめに消灯したり、蛍光灯を間引いて使用しています。</p>	<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)></p> <p>所長ヒアリング、現場で確認しました。</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>節電については、夏場はゴーヤなどのグリーンカーテンを育てエアコンの負荷を軽減したり、こまめな消灯を貸室利用者にお願ひし、掲示で啓発しています。市のエネルギーカルテシステムを活用しています。市のゴミ削減計画に則り用紙類は、裏紙コピーを多用し、紙の消費を抑えています。インクカートリッジの回収箱の設置、リサイクルの徹底を図っています。照明のLED化も少しずつ推進しています。</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	
<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)>	
5職種会議や全体職員会議などで事業計画についてPDCAサイクルで自己評価を行い、振り返りを行って、事業の推進、達成度を判断しています。	

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)> 所長ヒアリング、令和4年度、5年度の事業実績評価、評価シートで確認しました。	
<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)>	
事業評価シートにおける区からの課題などに対するコメントがあれば、職員会議や部門別会議で話し合い、次年度の具体的な取り組み項目に継続または新規事業として反映するよう努めています。	

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 type="checkbox"/> 協議されていない	<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
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)> 所長ヒアリング、令和4年度、5年度の事業実績評価、評価シートで確認しました。 <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>事業評価については年1回課題、目的、推進などについて区と協議しています。利用者などの実態については、4半期ごとに定例報告を行い、さらに月1回開催される区との地域カンファレンスにおいて、情報交換、連絡を行い意思疎通を図っています。</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>施設の運営目標は職員会議や各事業ごとの会議において確認や振り返りを行っています。事業計画や事業報告については各事業ごとの会議で実績評価を行い、年度終了時に振り返りを行い、次年度計画に反映させています。実績評価や振り返りについては区役所と共有して、ヒアリングなどを行いながら、地域や施設の課題や取り組みについて連携をしています。</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>所長ヒアリング、令和4年度、5年度事業報告書、事業実績評価書で確認しました。 <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)></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>施設は、全事業共通の3本の柱と5つの部門別事業で構成されており、それぞれが継続または新規の事業目標を設定しています。この目標を円滑に達成するため、部門別会議、専門職による会議など多様なチャンネルを通して、定期的な職員全体会議で部門横断縦に意見交換を行い、進捗管理、振り返りを行っています。</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>運営法人が5つのケアプラザのほか、特別養護老人ホーム、グループホーム、保育園を運営しているため様々な情報の共有が可能となっており、実践に生かしています。管理者の会議をはじめ、部門別の同職種職員による専門会議を開催し、お互いの共通課題の解決に向け協力体制をとるなどの相乗効果が見られます。</p> <p><参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)></p>

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>(1) 第4期地域福祉保健計画を中心とした事業の展開をしています。区役所・区社会福祉協議会とともに地域の会議に出向いたり、事業の実進を進めています。また、区役所・区社会福祉協議会とともに地区支援チーム会議を開催して地域の実情や課題を共有しています。</p> <p>(2) 地域交流事業として子育てサロンや障がい者の当事者家族向けに行う「ママサロン」の実施に支援をしてもらっています。</p> <p>(3) 地域包括支援センターでは多くの相談を受ける際に民生委員の協力を受けて、地域での出前講座を開催するに当たり地域住民の協力のもと実施しています。</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、コーディネーター)、資料(事業報告書等)、現場確認(掲示物など視認)</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>地域福祉保健計画(ひまわりプラン)の推進のため全部門連携して事業展開しています。区の「まちの給水所」事業や「まちの縁側」事業に参加し、地域住民との交流活動に関わっています。福祉避難所としての体制を整えています。消費者被害の未然防止の啓発に効果をあげており、地域課題として事業展開を図るよう区からも期待されています。</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>(1) 日頃から行政機関や地域の関係団体等との連携を図りながら施設運営が円滑に行われるように努めています。</p> <p>(2) 地域のニーズ把握や課題が解決できるように地域の行事や会議に職員を参加させ、情報収集を行っています。集めた情報の中から地域ケア会議等を行い、民生委員や介護保険事業者のほか近隣住民、医療機関関係者などを幅広く呼び地域での課題解決に向け話し合いを行っています。</p> <p>(3) 生活支援体制整備事業では地域住民の「集う」「つながる」を意識した事業展開を進め、関係機関や地域住民を集めた協議体の開催や『まちの縁側』としてベンチの設置を推進するために地域住民とのマッチングを行い、事業の推進に当たっている。</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>ヒアリング(所長、コーディネーター)、資料(事業計画書、等)</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>障がい者がいる家族対象の「ママサロン」の事業においては、孤立させない、情報共有を図るとの指針のもと推進していますが、防災訓練における避難所の機能について、障がい者の視点からの配慮が不十分であることに気づくなど、当初想定していなかった他の事業への波及効果がみられています。地域の自主活動グループを紹介した下永谷「粋イキガイド」を窓口において入会希望者との繋をして地域の交流活性化に寄与しています。</p> <p><参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>障がい者がいる家族対象の「ママサロン」を核として、地域で障がい者への理解や支援拡大、住民との交流を増やすことに繋がるのが考えられます。Wi-Fi設備を使用したオンラインで保育園の子どもたちによる合唱を利用者が楽しんだ事例があり、クリスマス会などのイベントでの活用や、坂が多く移動が困難な人も参加しやすくするなどオンラインの多様な活用が考えられます。</p>

◆参考: 評価に必要な資料・評価項目の根拠

※評価全体を通して確認する書類: 基本協定書、仕様書、事業計画書等(必要に応じて公募要項)

評価項目	必要書類	根拠
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	利用者アンケート結果等の公表媒体	基本協定書における利用者の声に基づく自己評価の項目
(2) 意見・苦情の受付・対応	苦情解決の仕組みや対応策等の仕組みに関する書類	公募要項における苦情・要望についての項目
(3) 公正かつ公平な施設利用	規範・倫理規定等の資料、研修資料	基本協定書における人権の尊重の項目
(4) 広報・PR活動	チラシ、広報よこはま、HP、パンフレット、PR誌等	地域ケアプラザ業務運営指針の広報活動や情報発信の項目
(5) 職員の接遇	-	-
(6) 利用者サービスに関する分析・対応	-	-
(7) 利用者サービスの向上全般(その他)	-	-
II. 施設・設備の維持管理		
(1) 協定書等に基づく業務の遂行	点検等報告書	基本協定書・仕様書・事業計画書における維持管理の項目
(2) 備品管理業務	備品台帳	基本協定書における備品等の扱いの項目
(3) 施設衛生管理業務	研修資料	「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」及び「高齢者施設等における感染症対応の手引き」に基づく項目、及び基本協定書の廃棄物の対応の項目
(4) 利用者視点での維持管理	-	-
(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)	-	-
III. 緊急時対応		
(1) 緊急時対応の仕組み整備	緊急時マニュアル等	基本協定書における緊急時の対応の項目
(2) 防犯業務	機械警備等の契約内容等がわかる資料、実施状況がわかる資料	基本協定書における防犯対策に関する項目、公募要項における警備業務、保守点検に関する事項等の項目に関する項目
(3) 事故防止業務	事故防止に関するマニュアル、研修等資料	基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制についての項目
(4) 事故対応業務	事故対応に関するマニュアル、研修等資料	基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制についての項目
(5) 防災業務	指定管理者災害時対応マニュアル、消防計画届出書	基本協定書における災害等発生時の対応の項目
(6) 緊急時対応全般(その他)	-	-
IV. 組織運営及び体制		
(1) 業務の体制	事業計画書、業務日誌	公募要項における施設の概要・職員の配置・業務の基準・評価についての項目及び介護保険法の配置基準
(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組	研修計画、窓口等の対応手順マニュアル	地域ケアプラザ事業実施要綱における職員の資質向上と意識啓発の項目
(3) 個人情報保護・守秘義務	個人情報に関する研修資料	基本協定書における個人情報の保護についての項目
(4) 経理業務	事業計画書、収支決算書	-
(5) 運営目標	地域ケアプラザ事業実績評価評価シート	基本協定書における事業計画書、事業報告書、自己評価、業務実施状況の点検、市による業務の改善指示に関する項目
(6) 組織運営及び体制全般(その他)	-	-
V. その他		

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
				実施していない		実施していない
		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) 公正利用かつ公平な施設	②窓口「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) 協定書の遂行	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		

レ アンケート
レ その他

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(1) 整の仕組急み時	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	
	(2) 防犯業務	①協定書等のおり防犯業務を実施しているか？	レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って実施している	レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って実施している	
			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	
	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
	レ 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 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	(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		
	(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、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		
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	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
		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 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
IV 組織運営及び体制	(4) 経理業務	①適切な経理書類を作成しているか？	レ 適切に作成している	レ 適切に作成している
			一部適切ではない書類がある	一部適切ではない書類がある
			適切に作成していない	適切に作成していない
		②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？	レ 役割分担を明確にしている	レ 役割分担を明確にしている
			その他けん制機能を設けている	その他けん制機能を設けている
			仕組みを設けていない	仕組みを設けていない
		③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？	レ 明確に区分している	レ 明確に区分している
			明確に区分していない	明確に区分していない
		④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？	レ 存在する	レ 存在する
			存在しない	存在しない
	⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？	レ 適切に管理している	レ 適切に管理している	
		適切に管理していない	適切に管理していない	
	(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