

2014(平成26)年度
港区立いきいきプラザ第三者評価

赤坂いきいきプラザ

— 評価結果報告書 —

港区立いきいきプラザ第三者評価結果報告書

| | | |
|--------|----------|---------------------------|
| 評価実施機関 | 評価機関名 | 日本コンサルティング株式会社 |
| | 所在地 | 東京都港区東新橋1-5-2汐留シティセンター10階 |
| | 認証評価機関番号 | 機構 07 - 178 |
| | 電話番号 | 03-6686-8629 |
| | 代表者氏名 | 吉岡 和守 |

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

| 評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号 | 評価者氏名 | | 担当分野 | 修了者番号 |
|-------------------------|-----------------------|--------------|------|-----------------|
| | ① | 岡村 和彦 | 組織 | H1301020 |
| | ② | 諸橋 勝栄 | 組織 | H1002060 |
| | ③ | 池田 千恵子 | 福祉 | H1101039 |
| | ④ | | | |
| | ⑤ | | | |
| | ⑥ | | | |
| 指定管理者 | ピーウォッシュ・太平ビルサービス共同事業体 | | | |
| 施設名 | 港区立赤坂いきいきプラザ | | | |
| 事業所連絡先 | 〒 | 107-0052 | | |
| | 所在地 | 港区赤坂6-4-8 | | |
| | TEL | 03-3583-1207 | | |
| 契約日 | 2014 年 10 月 28 日 | | | |
| 事前説明実施日 | 2014 年 12 月 10 日 | | | |
| 利用者調査実施期間 | 2014 年 12 月 15 日 | | ～ | 2015 年 1 月 31 日 |
| 自己評価実施期間 | 2014 年 12 月 10 日 | | ～ | 2015 年 2 月 2 日 |
| 訪問調査日 | 2015 年 2 月 2 日 | | | |

■評価基準と報告書の読み方(1)

報告書の読み方

| | |
|-----|--|
| I | … 「標準項目」の実施状況、職員アンケート集計結果、利用者アンケート集計結果、協定書、業務基準書、事業計画書を参考に、訪問調査で確認したところに従い、各評価項目に上記の評価基準に従い評点を付けています。 ※「評価基準と報告書の読み方(2)」をご参照ください。 |
| II | … 評価項目に対する事業所の取り組みについて、小設問毎に実施状況をチェックし、実施していれば「○」、未実施であれば「●」を表示しています。 |
| III | … 実践内容欄に、自己評価に基づいて確認した取り組みを記載しています。この記載内容が、主に評定の根拠となります。 |
| IV | … 講評欄に、各評価項目に対する評価機関のコメントを記載しています。なお、このコメントは評価者の積極的な気づきを記載したものであり、評点を決定する根拠を示したものではありません。 |

■カテゴリ1 組織マネジメント

評価項目 1-1

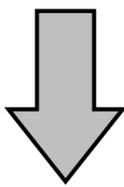
| | | |
|-----------|---|-------------|
| | 明確化された理念・基本方針等に基づき事業計画が適切に策定され、職員・利用者等に周知されている。 | A |
| 評点 | ■ 事業所が目指していること(理念・基本方針など)を明示している | ○ |
| | ■ 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている | ○ |
| | ■ 事業計画書および報告書の内容について職員に周知している | ○ |
| | ■ 事業計画書および報告書の内容について利用者に周知している | ● |
| 確認された実践内容 | | 第三者による講評 |
| | | [良いと思う点] |
| | | [改善を要する点] |

■評価基準と報告書の読み方(2)

評価基準

以下の基準に基づく5段階評価をしています。

| | |
|---|------------------------------------|
| S | 協定等により定められた水準を大きく上回り、極めて積極的に行われている |
| A | 協定等により定められた水準を上回り、積極的に行われている |
| B | 協定等により定められた水準 |
| C | 協定等により定められた水準を下回り、改善が必要 |
| D | 協定等により定められた事項が実施されていない |



評価機関においては、上記基準を下記のように具体化し、3人以上の評価者による合議に基づき、評点の判定を行いました。
 なお、「B」「C」「D」の評点は、港区の示した協定書の内容に対する実態調査として事実確認に基づく評価を行ったものです。また、「S」「A」の評点をつける場合は、東京都福祉サービス第三者評価制度に準じてサービスの質の向上を目的とした創意工夫を認定したものとなっています。
 したがって、評点がB以上であれば、運営において課題がないことを意味します。

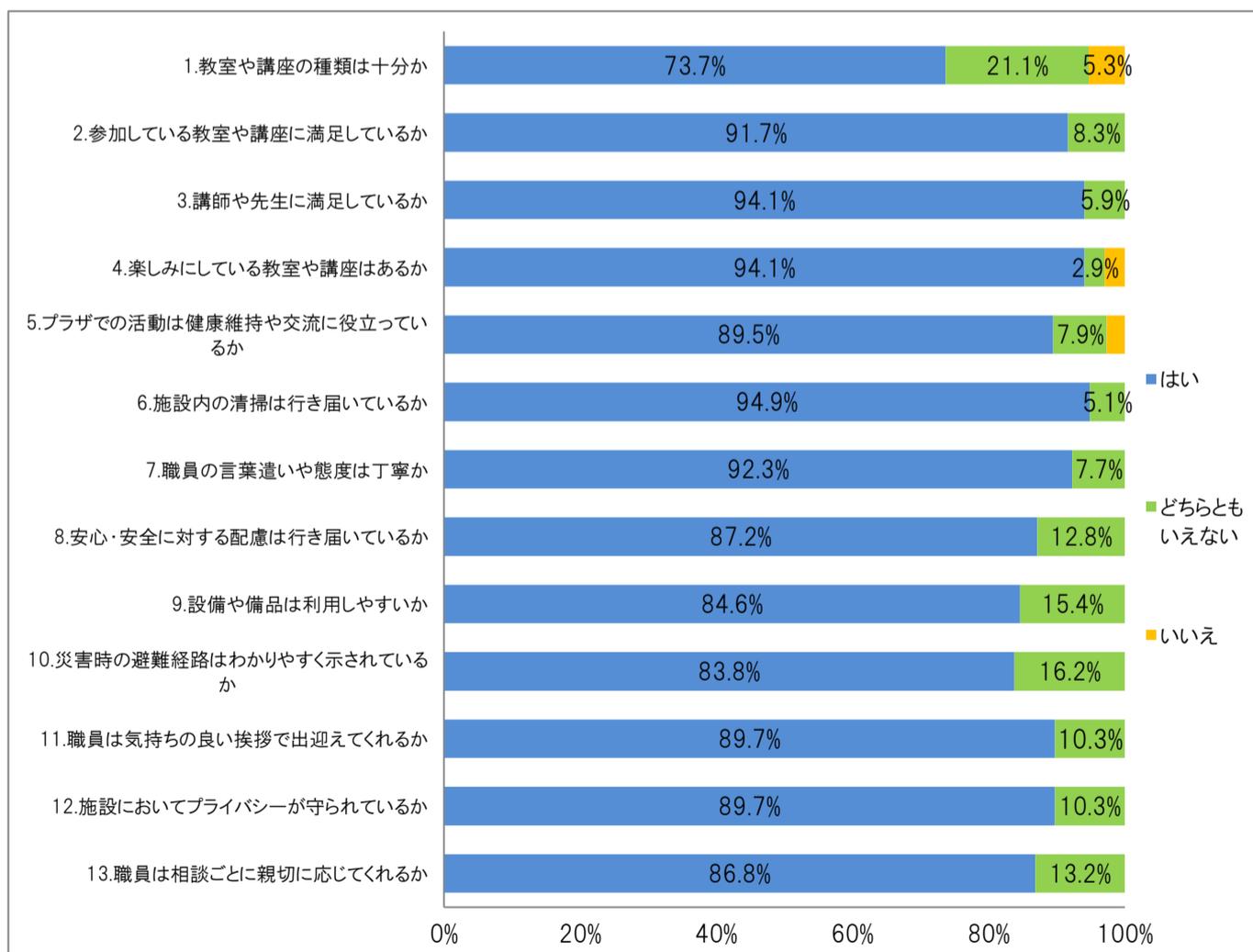
| | |
|---|---|
| S | 協定書において求められていない取り組みについて、法人や施設において独自に目標設定を行い、成果を上げている取り組みが確認された場合であり、なおかつその取り組みが他のいきいきプラザにも普及することが期待された場合。 |
| A | 協定書において求められていない取り組みについて、法人や施設において独自に目標設定を行い、成果を上げている取り組みが確認された場合。 |
| B | 協定書に基づく取り組みや業務の一定水準の確保が認められ、運営状態が良好であると確認された場合。 |
| C | 協定書に基づく取り組みが不足している場合、もしくは運営状態において利用者の利益を損ねる事実が確認された場合(その程度に応じて「C」または「D」の評点とします)。 |
| D | |

利用者調査 集計結果

■利用者調査

| [1] | (まとめ) 各項目の回答内訳 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 非該当・無記入 |
|---------------------------|----------------|----------------|---------------|-----|---------|
| | | 1.教室や講座の種類は十分か | 28 | 8 | 2 |
| 2.参加している教室や講座に満足しているか | 33 | 3 | 0 | 3 | |
| 3.講師や先生に満足しているか | 32 | 2 | 0 | 5 | |
| 4.楽しみにしている教室や講座はあるか | 32 | 1 | 1 | 5 | |
| 5.プラザでの活動は健康維持や交流に役立っているか | 34 | 3 | 1 | 1 | |
| 6.施設内の清掃は行き届いているか | 37 | 2 | 0 | 0 | |
| 7.職員の言葉遣いや態度は丁寧か | 36 | 3 | 0 | 0 | |
| 8.安心・安全に対する配慮は行き届いているか | 34 | 5 | 0 | 0 | |
| 9.設備や備品は利用しやすいか | 33 | 6 | 0 | 0 | |
| 10.災害時の避難経路はわかりやすく示されているか | 31 | 6 | 0 | 2 | |
| 11.職員は気持ちの良い挨拶で出迎えてくれるか | 35 | 4 | 0 | 0 | |
| 12.施設においてプライバシーが守られているか | 35 | 4 | 0 | 0 | |
| 13.職員は相談ごとに親切に応じてくれるか | 33 | 5 | 0 | 1 | |

※グラフは非該当・無記入分を除いた回答割合を示しています



| | | | | | | |
|----|--|----|-----------|----|------|-----|
| 総合 | 現在利用している施設を総合的にみて、どのように感じていらっしゃいますか。 | | | | | |
| | 大変満足 | 満足 | どちらともいえない | 不満 | 大変不満 | 無記入 |
| | 18 | 16 | 1 | 2 | 0 | 1 |
| | 【総合満足度】 | | | | | |
| | <p>0% 20% 40% 60% 80% 100%</p> <p>■ 大満足 ■ 満足 ■ どちらともいえない ■ 不満 ■ 大変不満</p> | | | | | |

| | |
|-----|--|
| [2] | 施設に対するご意見・ご要望など、ご自由にお書きください(代表的なものを抽出) |
| | いつも職員の方がとてもよくしてくださいますので、来る日が楽しみです。 |
| | 先生方の教え方も分かり易く、行くのが楽しみです。 |
| | 清掃はよく行き届いていると思います。 |
| | 最高のスタッフに囲まれて、毎週通うのが楽しみです。 |
| | 先生方のご指導がとてもわかりやすい説明で、毎度楽しく運動しています。 |
| | 週1回ですけど、みんな和気あいあい楽しく元気をもらっています。 |
| | 館の窓口対応もよく、一人暮らしの私には心強かった。 |
| | コーラス等できればと思っています。 |
| | カラオケは、グループができて入りにくい。 |
| | お風呂も自分だけの風呂と思っている人がいるのには、困っています。 |

| | | | | | | | |
|---------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| ◆ | 回収数・回答者属性 | | | | | | |
| 【回収数】 | | | | | | | |
| 調査対象 | 利用者 | | | | | | |
| 調査方法 | アンケート 方式 | | | | | | |
| 回答者数 | 39 名 | | | | | | |
| 【回答者属性】 | | | | | | | |
| ご年齢 | 60歳未満 | 60~64 | 65~69 | 70~74 | 75~79 | 80~84 | 85~ |
| | 0 | 2 | 6 | 10 | 7 | 6 | 6 |
| 性別 | 男性 | 女性 | | | | | |
| | 5 | 32 | | | | | |
| 利用頻度 | ほぼ毎日 | 週3~5 | 週1~2 | 月1~2 | その他 | | |
| | 0 | 8 | 26 | 2 | 1 | | |

カテゴリー講評

■カテゴリー1 組織マネジメント

| 評価項目 1-1 | | |
|---|--|--|
| | <p>明確化された理念・基本方針等に基づき事業計画が適切に策定され、職員・利用者等に周知されている。</p> | A |
| 評 点 | <p>■ 事業所が目指していること(理念・基本方針など)を明示している</p> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <p>■ 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている</p> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <p>■ 事業計画書および報告書の内容について職員に周知している</p> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <p>■ 事業計画書および報告書の内容について利用者に周知している</p> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <p>確認された実践内容</p> | | <p>第三者による講評</p> |
| <p>◆事業所の目指している理念や基本方針は、年度事業計画書内、基本マニュアルに明示し、事務所、更衣室内に掲示するとともに、ポケット版を名札の裏に入れてあります。 ◆採用時に経営理念等も含めた基本マニュアルを配布し研修を行い、年度初めや社内研修で読み合せ確認をしています。 ◆事業計画書は3月に説明し、各館にファイルし職員が閲覧できるようにするとともに、電子データを送信しています。報告書は4月に報告しデータ送信しています。 ◆利用者に対して、利用者懇談会で開催した事業の報告や、事業予定を報告し、年度初めの利用者懇談会では前年度の利用者状況等の報告を行っています。</p> | | <p>[良いと思う点] ◆毎年開催される、赤坂地区3館合同の研修会では年度目標などの勉強とともに理念やビジョンの読み合わせを行っています。また、理念やビジョンを記載したポケット版を名札の裏にいれいつでも思い出せる要にしています。 [改善が望まれる点] ◆事業計画書や事業報告書などを利用者がいつでも確認できるように、プラザ内に印刷物を常置し、ホームページなどでも公開する取り組みが期待されます。</p> |

| 評価項目 1-2 | | |
|--|---|---|
| | <p>管理者は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている</p> | A |
| 評 点 | <p>■ 管理者は、自らの役割と責任を職員に伝えている</p> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <p>■ 管理者は、自らの役割と責任に基づいて行動している</p> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <p>確認された実践内容</p> | | <p>第三者による講評</p> |
| <p>◆管理者は自らや各職員の責任や役割を明示するため、組織図や職務権限表を作成し、組織図を事務所に掲示するとともに、基本マニュアルに綴じています。 ◆運営方針や目標を職員に説明し周知して、事業所の方針の浸透を図っています。年度事業計画書に運営方針や目標を記載し、館毎にファイルし職員が閲覧できるようにし、メールにて配信しています。</p> | | <p>[良いと思う点] ◆年度事業計画書に運営方針や目標を記載し、館毎にファイルし職員が閲覧できるようにし、メールにて配信しています。</p> |

| 評価項目 1-3 | | |
|---|---|---|
| | <p>遵守すべき法令等を正しく理解するための取組が行われている</p> | A |
| 評 点 | <p>■ 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理などを明示している</p> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <p>■ 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理などの理解が深まるように取り組んでいる</p> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <p>確認された実践内容</p> | | <p>第三者による講評</p> |
| <p>◆福祉サービスに従事する者として、守るべき法や規範、倫理などを記載した、コンプライアンスマニュアルを基本マニュアルに綴じ、研修などで理解を進めています。 ◆毎年行われる全体研修でコンプライアンスマニュアルの読み合わせをするるとともに、職能基準評価表で自己評価及び管理者評価を行っています。 ◆基本マニュアルは職員へデータ配信し、各館に設置しています。また、採用時は基本マニュアルや就業規則に基づき研修を行っています。</p> | | <p>[良いと思う点] ◆毎年行われる全体研修でコンプライアンスマニュアルの読み合わせをするるとともに、職能基準評価表で自己評価及び管理者評価を行い繰り返し職員への理解と浸透に取り組んでいます。</p> |

■カテゴリー2 安全管理・危機管理

| 評価項目 2-1 | | |
|---|---|---|
| 評点 | 緊急時・災害時における利用者の安全確保のための体制整備・取組が行われている。 | A |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 緊急時・災害時における利用者の安全を確保するため、対応手順や職員の役割分担を明示している <input checked="" type="checkbox"/> ■ 緊急時・災害時における利用者の安全を確保するため、関係機関との連携促進に取り組んでいる <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | 確認された実践内容 | 第三者による講評 |
| <p>◆利用者の安全を確保するために、安全管理マニュアル、緊急対応マニュアルを基本マニュアルに綴じて研修で説明しています。事業所自衛消防隊の編成と任務、日常の火災予防の担当、日常の注意事項を作成し事務所内に掲示しています。</p> <p>◆利用者を含めた防災訓練を実施し、常勤職員は全員、救急法の訓練を受講しています。</p> | | <p>[良いと思う点]</p> <p>◆利用者の安全を確保するために、安全管理マニュアル、緊急対応マニュアルを備え、常勤職員は全員、救急法の訓練を受講しています。</p> |

| 評価項目 2-2 | | |
|---|--|--|
| 評点 | 施設・設備の安全点検・保守管理等が適切に行われている。 | A |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者の安全性に配慮した環境の整備に取り組んでいる <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 確認された実践内容 | | 第三者による講評 |
| <p>◆利用者の安全性を確保するため環境の整備に取り組み、保守や点検を年間計画を立て実施しています。区有施設日常点検表にもとづき、点検や記録を行なうとともに、自主検査表(日常)も使っています。</p> <p>◆施設管理緊急連絡網を事務所内に掲示し24時間バックアップ体制をつて、運営体制の維持につとめています。点検や修繕等の状況は共同事業体会議で報告し情報の共有を行っています。</p> | | <p>[良いと思う点]</p> <p>◆利用者の安全性を確保するため環境の整備に取り組み、保守や点検を年間計画を立て実施しています。</p> |

■カテゴリー3 情報の保護・共有

| 評価項目 3-1 | | |
|---|--------------------------------|--|
| 評点 | 個人情報保護・情報公開が適切に行われている。 | A |
| | ■ 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している | ☑ |
| | ■ 個人情報の保護に関する規定を明示している | ☑ |
| | ■ 情報開示請求に対する対応方法を明示している | ☑ |
| 確認された実践内容 | | 第三者による講評 |
| <p>◆個人情報の保護や情報の公開は情報安全対策実施手順に基づき行っています。個人情報はスタンドアローンPCで管理し、文書の個人情報はキャビネットにて施錠管理して漏洩や不正使用が無いようにしています。また、各職員のパスワードを設定し情報の利用を制限しています。</p> <p>◆個人情報の保護などを規定したプライバシーポリシーを掲示し職員に周知するとともに、採用時に誓約書を提出しています。</p> <p>◆利用者に対しては、事業等の申込用紙に個人情報の利用目的について記載しています。</p> | | <p>[良いと思う点]</p> <p>◆個人情報の保護や情報の公開は情報安全対策実施手順に基づき行っています。個人情報はスタンドアローンPCで管理し、文書の個人情報はキャビネットにて施錠管理して漏洩や不正使用が無いようにしています。</p> <p>[改善が望まれる点]</p> <p>◆港区の個人情報保護条例にて情報開示請求に関する対応手順が規定されていますが、施設から利用者に対して直接説明する取り組みが期待されます。</p> |

| 評価項目 3-2 | | |
|---|------------------------------|---|
| 評点 | 職員間での情報の共有を行っている | A |
| | ■ 会議等で報告・決定した業務に関する情報を記録している | ☑ |
| | ■ 情報が共有されている状況を確認している | ☑ |
| 確認された実践内容 | | 第三者による講評 |
| <p>◆シフト上定期的な職員全体会議は開催できませんが、重要な連絡事項があるときは随時ミーティングを行い、欠席した職員には個別に報告し、メールでも補足説明を付けて配信して全職員に周知を図っています。</p> <p>◆毎月、代表企業：社長、専務 構成企業：本社担当も参加する共同事業体会議を開催し、運営管理及び運営状況についての確認や改善を行い周知と共通理解を図っています。</p> <p>◆連絡帳を活用してイベントなどの確認を行い、出勤時に必ず目を通し署名するようにしています。</p> | | <p>[良いと思う点]</p> <p>◆重要な連絡事項があるときは随時ミーティングを行い、欠席した職員には個別に報告し、メールでも補足説明を付けて配信して全職員に周知を図っています。連絡帳を活用してイベントなどの確認を行い、出勤時に必ず目を通し署名するようにしています。</p> |

■カテゴリー4 地域との交流・連携

| 評価項目 4-1 | | |
|---|--|--|
| 評点 | 地域との関係が適切に確保されている。 | S |
| | <input type="checkbox"/> 地域との情報交換・情報共有に努め、相互理解を促進している | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> 事業所の機能や専門性を活かし、地域と協力・協働する関係を築いている | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 確認された実践内容 | | 第三者による講評 |
| ◆地域との情報交換や情報共有を進めるために、利用者懇談会に老人会等の地域団体が参加しています。 ◆地域の老人会の定期総会の会場貸出や町会の盆踊りの稽古に、夜間部屋を開放するなど地域との関係強化に努めています。 ◆夏休みには町会の子どもたちも盆踊りの練習に参加しています。また、近隣の保育園の行事を支援して、ひな祭りの茶会の開催にお茶の先生を呼んで協力しているほか、豆まきには鬼の格好をしたり、保育園の餅つきにも協力しています。 | | [良いと思う点] 近隣の保育園の行事を支援して、ひな祭りの茶会の開催にお茶の先生を呼んで協力しているほか、豆まきには鬼の格好をしたり、保育園の餅つきにも協力しています。 |
| 評価項目 4-2 | | |
| 評点 | 関係機関との連携が確保されている。 | S |
| | <input type="checkbox"/> 地域の関係機関のネットワークに参画し、共通課題について協働して取り組めるような体制を整えている | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 確認された実践内容 | 第三者による講評 |
| ◆地域の関係機関のネットワークを築くため、赤坂地区高齢者支援連絡会参加や高齢者相談センターとの連絡会開催、赤坂地区介護予防リーダー・サポーター連絡会の開催などで情報交換を行っています。 ◆高齢者相談センターが開催する2次予防対象者抽出のための「相談会」の場所を提供し協力しています。そのほか、豆まきなどの保育園でのイベントの手伝いや季節イベントを開催しています。 | | [良いと思う点] ◆地域の関係機関とのネットワーク構築とともに介護予防への取り組みとして、高齢者相談センターが開催する2次予防対象者抽出のための「相談会」を行っています。 |
| 評価項目 4-3 | | |
| 評点 | 地域の情報を収集し、地域の福祉向上のための取組を行っている。 | A |
| | <input type="checkbox"/> 地域の福祉ニーズについて情報を収集し、福祉向上のための取組を行っている | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 確認された実践内容 | 第三者による講評 |
| ◆地域の情報を収集するため、利用者懇談会を年3~4回開催しています。利用者に対して、窓口や声掛けをして会話の中から地域の情報や要望を聞き取っています。また、地域の祭りや中高生プラザの地域懇談会に参加したり、事業後のアンケートを実施しています。 ◆アンケートや口頭で得た情報を基に、地域高齢者に役立つ講話を開催したり、フラダンスを開催しています。集約した情報は分析して、サービスに反映させるため検討しています。 | | [良いと思う点] ◆地域から幅広く福祉に対する要望の情報を集め定めます。集約した情報は分析して、サービスに反映させるため検討しています。 |

■カテゴリ5-① サービスの実施・向上(計画)

| 評価項目 5-①-1 | | |
|---|--|---|
| 評点 | 協定書、事業計画で定めたとおり事業実施がされている | A |
| | <input type="checkbox"/> 協定書や事業計画の実現に向けて計画的に取り組んでいる | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> 計画の進捗状況に関する記録を保管し、担当職員が変わっても事業が継続できるようにしている | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> 計画推進にあたり、進捗状況を確認し、必要に応じて見直しをしている | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 確認された実践内容 | | 第三者による講評 |
| <p>◆長事業計画書、事業報告書は運営責任者と職員が二人のうちどちらかで作成し、館長(統括責任者)承認後赤坂支所へ提出、館毎ファイルにて管理し、職員にメールにて配信しています。継続事業は前年度の計画書、報告書を参考に計画書を作成しています。事業の進捗状況は会議の中で報告しています。事業後のアンケートにより満足度を把握しています。ほぼ満足の答えを得ています。</p> <p>◆年度事業計画設定フローを基に事業計画を設定しています。共同事業体会議にて進捗状況を報告しています。事業予定、実績表を参考に事業を実施しています。人事異動の際は引き継ぎ期間を設けています。</p> <p>◆年度事業計画設定フローを基に評価しています。事業の進捗状況は共同事業体会議で報告しています。8月に進捗確認、是正し、全職員に9月に報告しています。</p> | | <p>[良いと思う点]</p> <p>◆事業後のアンケートを基に次の事業の計画を立てています。パソコン上級クラスを年2回の要望があります。昨年羊毛フェルト教室が好評だったので、2月6日からハムスター製作を開催します。フラダンス教室も要望があり、平成26年4月に新規事業としています。60～80歳の方が参加し、1年前より明るい感じになっています。Tシャツを黒に揃えてフラダンスを3館合同のクリスマス会に発表しました。</p> |

■カテゴリー5-② サービスの実施・向上(利用者対応)

| 評価項目 5-②-1 | | |
|---|--|---|
| 評点 | 意見・苦情の受付・対応が適切になされている | A |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 確認された実践内容 | | 第三者による講評 |
| <p>◆苦情受付担当者は運営責任者、苦情解決責任者は館長が対応しています。不在の際は職員が受付に対応しています。できる限り二人で対応しています。窓口での対応は報告、対策をとっています。基本マニュアル内の苦情マニュアルを活用しています。全体研修にて対応の確認を行っています。区政へのご意見用紙をご意見箱と一緒に設置しています。ご意見箱には苦情は入っていません。利用者懇談会で苦情、意見というよりもこういったものを作ってほしいという要望が多いです。黄色い用紙で広聴ハガキ、広聴メールについて説明しています。</p> | | <p>[良いと思う点]</p> <p>◆苦情対応はできる限り二人で対応しています。</p> <p>[改善が望まれる点]</p> <p>◆苦情解決の流れのフローチャートや苦情受付担当者や苦情解決責任者、および第三者委員等を意見箱の近くにPOPで記載し貼付を期待します。</p> |

| 評価項目 5-②-2 | | |
|--|---|--|
| 評点 | 利用者懇談会・利用者アンケート等により利用者意向を収集・把握・分析し、サービス向上への活用に取り組んでいる | A |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる <input checked="" type="checkbox"/> ■ 館運営において、利用者主体を実現する仕組みや取り組みがある <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | 確認された実践内容 | 第三者による講評 |
| <p>◆利用者懇談会を年3~4回開催しています。第三者評価機関によるアンケート調査を行っています。館事業ごとにアンケートを実施、または直接声かけにより聞き取っています。</p> <p>◆館事業後のアンケート、聞き取りの結果を参考にし、事業を開催しています。要望による館事業の開催を行っています。利用者懇談会の声を反映し、車椅子の購入、フラダンス教室の開催、気功教室は入会希望者が多いため2クラス増やしました。</p> | | <p>[良いと思う点]</p> <p>◆アンケートや利用者懇談会の声を反映し、要望により館事業の開催を行っています。</p> <p>[改善が望まれる点]</p> <p>◆館事業ごとのアンケートや第三者評価の利用者アンケート、利用者懇談会の実施結果について、掲示板に掲示するなど利用者にフィードバックしていくことを期待します。</p> |

| 評価項目 5-②-3 | | |
|--|---|--|
| 評点 | 利用者に対して公正・公平・丁寧に対応している | A |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者に対して公正・公平・丁寧に対応する姿勢を明示している <input checked="" type="checkbox"/> ■ 接遇方針に基づき、利用者丁寧に丁寧に対応している <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | 確認された実践内容 | 第三者による講評 |
| <p>◆基本マニュアル内にコンプライスマニュアルを整備し、全体研修にて確認をしています。ミッションステートメント(行動規範)も確認しています。基本マニュアル内に接客対応マニュアルを整備し、全体研修にて確認をしています。年度のはじめに館長が全職員に顧客満足度向上についての意志を伝えています。</p> <p>◆年1回の3館休館日に研修を実施し、3館合同で、話しています。特に接遇に関しては対応パフォーマンスV3(visual,vocal,verbal)を中心に行い、社会人として接客態度について考慮し、館長の説明どおり実行しています。第三者評価機関によるアンケート調査結果について会議にて改善策等を協議しています。</p> | | <p>[良いと思う点]</p> <p>◆第三者評価のアンケートで「カラオケはグループができているので、入りにくい」の意見には「職員が入って運営をするので少しずつ改善する予定です」、「自分だけの風呂と思っている方がいる」の意見には「職員が声をかけています。鍵を渡すとき、今、何人入浴中か知らせています」、「コーラスができれば」の意見には、「希望に応じていきたい」となっています。接遇や接客態度に反映した運営責任者の意見でした。</p> |

■カテゴリー5－③ サービスの実施・向上(広報)

| 評価項目 5－③－1 | | |
|---|---|---|
| 評点 | 効果的に広報・PR活動を実施している | A |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 地域住民や利用者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している <input checked="" type="checkbox"/> ■ 地域住民や利用者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | 確認された実践内容 | 第三者による講評 |
| <p>◆POP、ホワイトボードでの案内、小チラシを受付で直接手渡ししています。区掲示板の利用をしていますコンビニ、スーパーの担当職員の方には理解協力が得られない状態です。HPトップ画面を「更新情報・お知らせ」にし、随時更新しています。利用者一人につき2～3教室受講しています。利用者の特徴をつかんで、窓口にガラスはありますが、声かけしてしています。教室についてのお知らせは区の公報に載せています。公報をみれば、区の活動がわかるようになっています。</p> <p>◆各事業ごとに対象を設定しています。POPはA3縦書きに統一し写真や絵を入れています。大きなイベントについてはポスターサイズにして貼付しています。館事業の掲示場所を決めています。受付窓口の正面の大きな掲示版に貼付します。交換日にはチラシ、ポスターをはずし、新しいチラシ、ポスターと交換します。</p> | | <p>[良いと思う点]</p> <p>◆大きなイベントはポスターサイズで掲示し、バスハイク、屋形船ランチ、レッツウォーキングで、好評です。レッツウォーキングは館ごとに行っています。行き先は浜離宮や新宿御苑でした。感染症対策についても配慮し、インフルエンザ流行時には保健所のお知らせを掲示したり、ノロウィルスキットは各館ごと設置しています。</p> <p>[改善が望まれる点]</p> <p>◆週3回月水金、区の便でチラシやポスターが配布され、増える一方で、その都度見極めています。極力目立つところに取り出しやすい情報を頻度に応じて展示テーブルに並べています。テーブルに並べる展示ですと、チラシの紙が落ちる可能性もあるので、落ちないようなケース棚があることを期待します。</p> <p>◆スーパーやコンビニの職員の理解と協力のもとにPOP貼付を期待します。</p> |

■カテゴリ6 人材の確保・育成

| 評価項目 6-1 | | |
|---|----------------------------|--|
| 評価項目 | サービス実現に必要な人員体制が確保されている | A |
| | ■ 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | ■ 適材適所の人員配置に取り組んでいる | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | ■ 職員のやる気向上に取り組んでいる | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 確認された実践内容 | | 第三者による講評 |
| <p>◆事業所が必要とする人材として、介護予防運動指導員、健康運動指導士などの介護予防に必要な資格の取得を奨励しています。</p> <p>◆個人別目標管理を実施し、館長と面接し目標の設定や今後の意向等の聞き取りをして適材適所の人員配置を行っています。また、自己申告書を提出して勤務先希望や所得したい資格の希望を聞き、必要な資格は受講させるほか、表彰制度などを設け、職員のやる気の向上を図っています。</p> | | <p>[良いと思う点]</p> <p>◆介護予防運動指導員、健康運動指導士などの介護予防に必要な資格の募集や資格の取得を奨励しています。</p> |

| 評価項目 6-2 | | |
|---|---|---|
| 評価項目 | 職員の教育・研修等により、職員の質の向上に取り組んでいる | A |
| | ■ 事業所の人材育成計画に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | ■ 事業所の目標や課題に基づき、職員全体で取り組む勉強会や検討会を設置している | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | ■ 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 確認された実践内容 | | 第三者による講評 |
| <p>◆職員の質を向上させるため、事業所の人材育成計画に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定し、スキル評価表を基に館運営で必要な資格取得に向け研修を受講しています。また、定期的に面談を行い、個人目標管理面接の際に、資格取得や研修について本人と組織長が話し合い、意思疎通を図っています。</p> <p>◆教育・訓練記録を作成し共有するとともに、参加した研修資料は閲覧できるように、教育・訓練記録と一緒にファイルしています。</p> | | <p>[良いと思う点]</p> <p>◆職員の質を向上させるため、事業所の人材育成計画に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定し、スキル評価表を基に館運営で必要な資格取得に向け研修を受講しています。</p> <p>[改善が望まれる点]</p> <p>◆研修受講後に教育・訓練記録を提出していますが、職員のやる気の向上のため、この記録に上長のコメントを記入することが期待されます。</p> |

■カテゴリー7 会計処理

| 評価項目 7-1 | | |
|--|----------------------|---|
| 評点 | 適切に経費の執行がなされている | A |
| | ■ 経費の管理・執行体制を築いている | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | ■ 経費の執行状況を確認する仕組みがある | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 確認された実践内容 | | 第三者による講評 |
| <p>◆経費の管理・執行体制は職務権限表に示されています。3館の執行状況、経費管理、請求書管理、労務管理を行う担当を配置し、館長が承認して、複数の確認を行っています。</p> <p>◆経費の執行は本社総務部部長の承認を得て行われています。また、毎年、本社の監査役による監査を行っています。</p> | | <p>[良いと思う点]</p> <p>◆執行状況、経費管理、請求書管理、労務管理を行う担当を配置し、館長が承認して、複数の確認を行っています。</p> <p>[改善が望まれる点]</p> <p>◆施設の透明性を高め、維持するため、会計報告書を利用者がいつでも閲覧できるようにすることが期待されます。</p> |

■カテゴリー8 独自の取り組み

| 評価項目 8-1 | | |
|---|--|---|
| 評点 | 指定管理者が持つノウハウやアイデア、専門性などを活用している | A |
| | <input type="checkbox"/> 独自のノウハウやアイデア、専門性を活かした取り組みがある | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> 事業所内外から情報を収集し、新たな取り組みを行う姿勢がある | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 確認された実践内容 | | 第三者による講評 |
| <p>◆職員の技能をいかした事業を開催しています。区の介護予防事業を行い、職員がらくらく体操の指導をしています。90歳でバランストレーニングを行う方もいます。フラダンス、気功教室、健康に関する教室、麻雀、水墨画を行っています。高齢者だけでは体験できない事業を開催しています。レッツウォーキングで、浜離宮や新宿御苑に行っています。季節イベントを企画しています。近隣の神社のお祭りに年1回、町内会の方たちと一緒にお手伝いをしています。近隣の保育園の年長組とは職員が鬼になり豆まきをしたり、ひなまつり、もちつき大会、敬老の日のイベント、作品展、3館合同の愛・愛まつりに遊戯を披露してもらったりしています。</p> | | <p>[良いと思う点]</p> <p>◆いきいきプラザは医療費の削減、コミュニケーションの維持、気軽に来れる場所、スポーツクラブの機能も備えた場所になりつつあります。近隣の保育園児や、放課後児童クラブの小学生たちも気軽に参加できるイベントを企画しています。独居老人を外出に連れ出すレッツウォーキングは都内を見学しています。</p> |

■全体講評

| 良い点 | |
|-----|---|
| 1 | <p>地域との関係強化を行うため、老人会や保育園と連携しています</p> <p>地域との情報交換や情報共有を進めるために、利用者懇談会に老人会等の地域団体が参加しています。地域の老人会の定期総会の会場貸出や町会の盆踊りの稽古に、夜間部屋を開放するなど地域との関係強化に努めています。夏休みには町会の子どもたちも盆踊りの練習に参加しています。また、近隣の保育園の行事を支援して、ひな祭りの茶会の開催にお茶の先生を呼んで協力しているほか、豆まきには鬼の格好をしたり、保育園の餅つきにも協力しています。</p> |
| 2 | <p>運営母体のスポーツクラブで得たノウハウを活用しています</p> <p>いきいきプラザはコミュニケーションの維持、気軽に来れる場所、スポーツクラブの機能も備えた場所になりつつあります。その他、フラダンス、気功教室、麻雀、水墨画を行っています。高齢者だけでは体験できない事業を開催しています。レッツウォーキングで、歴史ある庭園に行っています。季節イベントとして、近隣の神社のお祭りに年1回町内会の方たちと一緒にお手伝いをしています。近隣の保育園の年長組とは職員が鬼になり豆まきをしたり、3館合同の愛・愛まつりに遊戯を披露してもらったりしています。</p> |

| 改善が望まれる点 | |
|----------|---|
| 1 | <p>利用者へ向けて事業計画書や苦情解決に関する事項などを掲示し、周知していくことが期待されます</p> <p>館受付は、以前は窓ガラス戸を閉めていたために利用者から話しかけにくい状態でしたが、現在の指定管理者になってからは窓を閉めずにいつでも利用者が気軽に声を掛けられるようにするなど、常に利用者と近くに位置しコミュニケーションがとりやすい環境づくりを意識しています。利用者調査でも、「職員の皆さんが明るく丁寧に応じてくださり、気持ちが良い。」「職員の方が親切で、利用しやすい。」という意見が見られました。今後はさらに利用者へ向けて透明性の高い運営を行っていくために、事業計画書等を読覧できるよう備え置きしたり、苦情解決に関する流れや受付担当者についてポスター等で周知するなどの取り組みが期待されます。</p> |
| 2 | <p>利用者調査では利用者の館内のマナーについて意見が挙がっています</p> <p>今回の利用者調査では、「教室や講座の種類は十分か」に対する「はい」の回答割合は73%と全体の中で一番低くなっています。自由意見では、「企画が少ない。教室が少ない。」「バス旅行、ハイキング、ウォーキング。増やして欲しい。」「コーラス等できればと思っています。」などの意見もあります。またその他の自由意見では、「カラオケは、グループができていたので入りにくい。皆仲良くしないといけないと思います。」「お風呂も自分だけの風呂と思っている人がいるのには、困っています。」「貴重品など、個人個人が注意して過ごすようにしますが、館の方からも時々みんなに注意してくださるようお願いいたします。」など、館内でのマナーに関する意見が挙がっています。教室のさらなる充実を図るとともに、利用者が気持ちよく過ごせる環境づくりへの取り組みが期待されます。</p> |