

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市城郷小机地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社 R-CORPORATION

令和4年12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	・各事業部門(地域包括・地域活動交流・生活支援・居宅介護支援・通所介護)が適宜アンケートを実施し、ご利用者様の意見を聞く機会としています。またアンケート集計後、課題分析、改善策の検討、実施をし、サービス向上に努めています。 ・各事業部門職員が講座、事業参加者、ボランティア等との日常会話の中から意見、要望を把握し職員で共有し、より良い事業運営に努めています。 ・ホームページ、パンフレット、掲示物、地域への回覧等、様々な方法を用い情報発信しています。また地域の会合等へ参加し、直接情報発信すると共に、地域からのご意見も把握した上で事業運営しています。 ・法人行動指針「羅針盤」にある接遇マナーについて、朝礼時の唱和、研修等で全職員へ周知徹底しています。 ・ご意見箱を設置し、ご意見に対し改善に努めています。必要に応じ改善対応を掲示、広報誌に掲載し、地域の皆様にも公表する仕組みがあります。	・年1回(実施期間は毎年異なる)以上のアンケート実施期間を設け、地域包括・地域活動交流・生活支援・居宅介護支援・通所介護の利用者を対象にアンケートを実施している。アンケート結果は、各事業部門ごとに挙げられた意見に対する対応策を記載して、情報ラウンジに掲示し公表している。また、自主事業実施後には、参加者にアンケートを実施し、ニーズの把握に努め、次回の自主事業開催につなげている。 ・職員は法人の基本行動指針が網羅されている「羅針盤」に、挨拶・電話対応・言葉遣い・身だしなみ等接遇マナーが記載されており、毎朝礼時にも唱和して意識づけを行っている。 ・来館者に対しては、笑顔での対応を基本とし、入館時、職員は受付の外に出て挨拶を行うなど、丁寧な言葉遣いで対応している。
II ・ 施設 ・ 設備 の 維持 管理	・施設・設備の維持管理はご利用者様が安全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ております。 ・職員は、法人美化運動でもある5S1U運動(整理、整頓、清掃、清潔、躰、美しい)を実践し、館内を分担して清掃しています。また、植栽の管理には地域ボランティアの協力も得ています。 ・横浜3R夢プランに基づき、植栽ボランティアによるゴミのリサイクルや、障害事業所によるアルミ缶の回収を実施しています。 ・SDGsの取組みとして、ゴミの減量、地球環境保護の観点から、令和4年よりトイレ内、事務所内のペーパータオル設置を廃止しています。 ・台帳を完備し、館内備品を管理しています。 ・感染症予防として、職員全員に感染症予防研修を実施。手洗い、手指消毒の徹底により蔓延防止に努めています。	・法人の基本行動指針の1つである「5S1U運動」に基づき、整理整頓をはじめ、館内に絵画等も飾り、館内の美化に努めている。また、日常清掃の他、定期清掃は業者に委託し、清潔な空間の保持に努めている。 ・毎月実施している総合設備点検等の他、毎日所長が館内及び建物周りを巡回して、破損、汚損、設備等の不具合がないか等を確認し、利用者が安全かつ快適に利用できる環境を整えている。 ・建物周りの植栽管理は、地域のボランティアの協力を得て維持管理が行われている。 ・SDGsの取組みとして、ゴミの減量、地球環境保護の観点から、令和4年よりトイレ内、事務所内のペーパータオル設置を廃止している。
III ・ 緊急 時 対 応	・緊急時に備えマニュアル、対応フローチャート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、法人本部や横浜市へ報告など迅速かつ適正に対応しています。 ・日常的に施設の内外を点検するとともに、夜間など、職員不在時には警備会社に機械警備を委託し、異常があった場合は、警備会社の職員が施設に緊急出動及び状況確認、必要に応じて所長に報告する体制となっています。 ・事故防止対策としてマニュアルを作成し、職員会議等で研修を行っています。 ・地震等の防災対策は、災害対応マニュアルに基づき有事に備えて避難訓練、消防訓練を実施しています。 ・防災訓練実施ごとに消防署への届出も行い、日常的な連携を維持しています。 ・来館者への声かけを徹底し、不審者等の侵入を防止しています。	・災害時等における緊急時対応マニュアルを整備し、対応フローチャート及び緊急連絡網等についても事務所内に掲示している。 ・日常的に館内や外周の点検も実施し、安全確認を行っている。夜間の緊急時には、委託している警備会社が駆けつけ、対処と報告を受ける体制を整えている。 ・法人にて事故防止対応マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた事故防止策を講じている他、所内会議等でヒヤリハットを共有している。 ・年間研修の中で全職員を対象にAED・救命研修を実施している他、年2回の防災訓練時には初動対応(消火、通報、避難誘導)のみならず、AEDの操作方法についても確認している。

	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	・法人経営方針と当ケアプラザの運営基本方針に基づき、効率的な組織運営、職員育成、コンプライアンス確立などを実施しています。法人行動指針「羅針盤」を携帯し朝礼時の唱和により日常的に確認しています。 ・事業計画書・報告書等は窓口に備え公表しています。 ・年度ごとに研修計画を作成し研修を実施しています。全体研修、個別研修、部署別研修、法人内外研修等、参加しやすい環境を整え報告書等による情報共有も実施しています。 ・個人情報保護については法人の「個人情報保護に関する規定に基づき対応し、年1回研修を実施しています。また個人情報漏洩防止チェックシートで再確認しています。 ・会計経理事務は会計責任者(所長)が適正に処理し会計責任者と出納職員で印鑑、キャッシュカード、金庫の鍵を適正に管理しています。 ・協定書に定められた職員体制とし開館、閉館時間等も遵守し実施しています。	・法人経営方針と当ケアプラザの運営基本方針に基づき、効率的な組織運営、職員育成、コンプライアンス、法令を遵守した運営に努めている。また、法人の行動指針が明記されている「羅針盤」を全職員は携帯しており、朝礼時に唱和し、統一した接遇や対応が行えるよう意識づけを行っている。 ・職員の育成では、ケアプラザにおける全体研修計画、各部門ごとに必要研修をピックアップし、部門別の研修計画を作成し、知識を深めると共に必要スキルを習得できるようにしている。
V ・ その他	・地域福祉計画についてはそれぞれの立場から推進、策定に関与するよう、会議メンバーとして全員が関わっています。 ・城郷地区の福祉保健計画「たすけあうまち城郷」の3つの分科会に、包括・地域交流・生活支援それぞれの担当職員を配置し、分科会活動をサポートしています。 ・新たな活動場所や担い手も発掘のため「しろさと絆プロジェクト実行委員会」に事務局として参画し、年3回の展示企画を、地域主体で実施しています。 ・「認知症」「8050問題」など複合した課題を抱える家庭については、地域の見守り委員会での情報共有を行い、個別に介護サービスなどへつないでいます。 ・「地域支え合い連絡会」主催の全戸対象アンケートは地域との検討を重ね、講座の実施等、潜在的に地域活動に興味のある方が活動へつながるよう、サポートしています。	・城郷地区別計画「たすけあうまち城郷」の支援チームとして計画作成に関わり、「誰もが安心して健やかに暮らせるまち城郷の実現」に向けて連携している。さらに、「たすけあうまち城郷」の3つの分科会(子育て・見守り・地域活性化)に担当職員を配置し、地域と共に事業や講座を開催する等して、地域、地区社会福祉協議会、港北区役所、港北区社会福祉協議会と連携し、取り組みを推進している。 ・ボランティアの発掘や活動拡充のため、地区センター、学校、ボランティア、商店街等と協働し、地域代表の方で構成された「しろさと絆プロジェクト実行委員会」に事務局として参画し、「キャンドルナイト、桜サクプロジェクト」等の様々な取り組みを行っている。 ・ボランティア連絡会では、団体の代表者が一同に会し近況の報告等を行い、団体同士の連携や課題の解決を図る等、団体活動が滞りなく継続できるよう支援している。

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	
☒ 年1回以上実施している	☒ 年1回以上実施している	→ ☒ アンケート	→ ☐ その他
☐ 実施していない	☐ 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)> ・年1回(実施期間は毎年異なる)以上のアンケート実施期間を設け、地域包括・地域活動交流・生活支援・居宅介護支援・通所介護の利用者を対象にアンケートを配付している。 <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)> ・自主事業実施後には、参加者にアンケートを実施し、ニーズの把握に努め、次回の自主事業開催につなげている。			

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
☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当	☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 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)> ・資料確認及び所長とのヒアリング <課題を抽出していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・利用者アンケート結果は所内会議で共有し、課題の分析及び抽出を行い、情報ラウンジに掲示している。	

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がって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
☒ 対応策を実施している ☐ 一部対応策を実施していない ☐ 対応策を実施していない ☐ 非該当	☒ 対応策を実施している ☐ 一部対応策を実施していない ☐ 対応策を実施していない ☐ 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)> ・所長とのヒアリング <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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
☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 非該当	☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 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)> ・現場確認及び所長とのヒアリング <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・情報ラウンジに掲示している利用者アンケート結果には、各事業部門ごとに挙げられた意見に対する対応策を記載して、公表している。	

(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
☒ 情報提供している	☒ 情報提供している
☐ 情報提供しているが、一部不備がある	☐ 情報提供しているが、一部不備がある
☐ 情報提供していない	☐ 情報提供していない
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)> ・情報ラウンジに各事業部門ごとの責任者名と連絡先を明記している他、法人ホームページにも掲載して情報提供を行っている。	

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
☒ 設置している	☒ 設置している
☐ 設置していない	☐ 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)> ・現場確認:各部屋に意見箱、意見用紙、筆記用具を設置している。 <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)> ・各部屋に意見箱、意見用紙、筆記用具を設置している。また、法人のホームページにも連絡先、メールアドレスを掲載している。	

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
☒ 仕組みがある	☒ 仕組みがある
☐ 仕組みがない	☐ 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)> ・資料確認及び所長とのヒアリング <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・苦情に対する受付、対応方法については、横浜市が作成したマニュアル、法人で作成したマニュアルを整備しており、マニュアルに基づき対処すると定めている。また、マニュアルはいつでも閲覧できるよう事務所に置いている。	

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
☒ 周知している	☒ 周知している
☐ 周知していない	☐ 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)> ・現場確認:相談室及び情報ラウンジに掲示している。 <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)>	

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
☐ 記録している	☐ 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
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
☐ 対応策を実施している	☐ 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
☒ 苦情等が寄せられていない	☒ 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)> ・所長とのヒアリング <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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
☐ 公表している	☐ 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
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)> <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)>	

(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)> ・施設の基本情報については法人ホームページなどで閲覧できるようになっています。またケアプラザのパンフレットをPDFでダウンロードできるようにしています。 ・施設利用方法については説明文書を受付に準備し、いつでも希望者に配付できるようにしています。また受付でコーディネーター、サブコーディネーター等から説明を聞くことができます。 ・年に1回、利用方法についての説明会を開催しています。利用方法の変更や登録の更新など、この説明会で最新情報を提供するとともに、利用団体相互の親睦を図り、活動の活性化を促しています。 ・毎月の広報紙で各種ボランティア団体の活動予定を掲載するなど当施設を使った活動を紹介し、同様の活動場所を求めている団体にアピールしています。 ・町内会、自治会、老人会の会合等に参加し、地域ケアプラザの役割や機能についての説明する時間の確保に努め、利用促進へつなげています。	<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)> ・現場確認、資料確認、所長とのヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・法人ホームページに開館時間、利用案内、サービス内容について掲載している他、パンフレットをダウンロードできるようにしている。 ・年1回、登録団体に利用方法の変更や登録の更新等に関する説明会を開催している。(今年度は3年振りに対面で開催を行った) ・自治会や町内会に出向いて広報紙を配付し、回覧板や掲示板等での情報提供を依頼している。

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
☒ 備えている	☒ 備えている
☐ 備えていない	☐ 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
☒ 行っている	☒ 行っている
☐ 行っていない	☐ 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)> ・資料確認及び所長とのヒアリング <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)> ・城郷小机地域ケアプラザは地区センター(別法人運営)が併設しており、貸館の利用希望日が重複した場合には地区センターに問い合わせ、案内することもある。	

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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 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
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)> ・資料確認及び所長とのヒアリング <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)> ・横浜市で定められている年間研修計画表を基に、各自で研修計画を立て、キャリアや年数に応じて外部の研修に参加している。 ・法人内研修を年2回、事業所内でも人権擁護等に関する項目を盛り込んだ研修計画を作成し、5職種の職員が交代で講師となり、研修を実施している。また、外部の研修に参加した職員は、研修報告書を提出し、内容を他の職員にも共有している。	

(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
＜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)＞ ・広報紙を毎月発行しています。城郷地区の自治会・町内会9団体にご協力をいただいて回覧や町内の掲示板への掲示を行っています。また、近隣のスーパーマーケット・施設・事業所・学校等にも掲示のご協力をいただいています。 ・広報紙は近隣のケアプラザやその他の公共施設にも送付し、配架協力をお願いしています。 ・法人ホームページの中に、当ケアプラザのページを作成しています。ケアプラザの基本情報の他、上記広報紙等をPDFでダウンロードできるようにしています。 ・気軽に手に取っていただき、携帯性に優れたA5、A6サイズの活動案内チラシを作成しています。館内の掲示板へはA4サイズのチラシを掲示しています。さまざまな活動団体案内や自主事業など、貸館利用者だけでなく、包括職員やケアマネジャーが利用者宅訪問時等に活用しています。	＜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)＞ ・資料確認及び所長とのヒアリング ＜不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ・毎月発行している広報誌は自治会と町内会に配付し、回覧板や地域掲示板に掲示していただく等して情報を発信している。さらに、近隣のスーパーマーケット、施設、他事業所、学校等にも配付や郵送し、より多くの人の目に留まるようにしている。 ・来館者が持ち帰りやすいよう、館内に置いている講座案内等はA5やA6サイズの物も用意する等の工夫をしている。

(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
＜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)＞ ・毎日の朝礼で当法人の基本コンセプトをまとめた「羅針盤」に沿って、窓口・電話・挨拶・分かり易い言葉遣い・身だしなみ等について唱和し、これを全職員が理解し、実践できるよう、常に接遇に配慮しています。 ・「5S1U」運動(整理・整頓・清潔・清掃・躰・美しい)を推進し、清潔で気持ちよい環境づくりに努めています。 ・電話対応はご利用者様をお待たせしないように、電話回線を増やし、「呼び出し音は2回、保留は20秒を限度」とすることを目指しています。 ・通所を中心として接遇研修を行い、ご利用者を敬うことば遣いや接遇方法について学んでいます。	＜不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ・職員は法人の基本行動指針が網羅されている「羅針盤」に、挨拶・電話対応・言葉遣い・身だしなみ等接遇マナーが記載されており、毎朝礼時にも唱和して意識づけを行っている。 ・来館者に対しては、笑顔での対応を基本とし、入館時、職員は受付の外に出て挨拶を行うなど、丁寧な言葉遣いで応対している。

(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
<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)> ・貸館利用状況を日報、月報で把握し、利用頻度の高い時間帯や曜日、使用目的を分析し、利用状況を踏まえて貸館業務に反映しています。 ・ご利用者アンケート、地域からの意見、苦情等から課題を抽出し、検討を重ね、利用者の満足度が上がるよう改善を図りました。また、部署内で共有し必要に応じて研修を行うなど改善に努めています。 ・貸館稼働率をあげる為、新規自主事業を企画、コロナの影響で休止していた食事会を再開しました。また、ハロウィン等で地域のイベントへの人的、場所の協力を行っています。 ・各事業ごとにアンケートを実施し、事業の満足度や興味のある事業の聴き取りを行っています。それをもとに、地域のニーズに応じた企画、実施に取り組んでいます。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・貸館利用状況を日報、月報で把握し、利用頻度の高い時間帯や曜日、使用目的を分析している他、自治会や町内会へ広報誌を届けた際の会話の中でニーズを抽出し、自主事業につなげている。 ・利用者アンケート、地域からの意見、苦情等から課題を抽出し、所内会議で情報の共有化を図り、必要に応じて研修を行う等、サービスの向上に努めている。

>

(7) 利用者サービスの向上全般（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)>

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
☒ 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、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
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)＞	

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
☒ 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、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
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)＞	

(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
☒ ある	☒ ある
☐ ない	☐ 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
☒ 揃っている	☒ 揃っている
☐ 揃っていない	☐ 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
☒ 安全性に関わる損傷等がない	☒ 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
評価機関 記述	
<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)> <評価で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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 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
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)> ・資料確認及び所長とのヒアリング <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)>	

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
☒ 適切に管理している	☒ 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
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
☒ 適切に分別している	☒ 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
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
＜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)＞ ・委託事業者による日常清掃の他、職員による事務所内及び廊下、玄関ロビー等の清掃・消毒を毎朝実施しています。また、駅近くの立地で、吸い殻や空き缶等のゴミが捨てられている事もあるため、道路の掃き掃除、ゴミ集めも行っています。 ・貸室については利用終了時にご利用団体による清掃・消毒をお願いしているほか、利用後職員が室内をチェックし、清掃・消毒の実施状況、設備・機器の破損の有無、空調やその他の設備チェック等を実施しています。 ・外構、植栽の清掃、整備については定期的な植栽剪定を行っています。 ・花壇の整備については、地域のボランティアの方々のご協力も得ています。また、月1回職員が地域のゴミ拾いを実施しています。 ・ゴミの分別については一覧表を掲示するなど職員が迷わずに分別できるようにしています。	＜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)＞ ・現場確認及び所長とのヒアリング ＜不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ・委託事業者による日常清掃の他、法人の基本行動指針の1つである「5S1U運動」に基づき、整理整頓をはじめ、職員による事務所内及び廊下、玄関ロビー等の清掃・消毒(感染症拡大防止の為)を毎朝実施している。また、施設前のゴミ拾いや落ち葉清掃等も率先して行っている他、館内に絵画等を飾る等して、環境美化に努めている。

(5) 施設・設備の維持管理全般(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)＞

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
☒ 作成している ☐ 作成していない	☒ 作成している ☐ 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)>	

(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
☒ 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 ☐ 評価対象外施設	☒ 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 ☐ 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。> ☒ 機械警備 ☐ 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)>	

※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。

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？

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

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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 ☐ 研修を実施していない	☒ 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 ☐ 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)> ・介護事故防止/ヒヤリハット研修を年1回、地域ケアプラザの全職員を対象に実施している。 <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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 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
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。> ☒ 設置している ☐ 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)> ・年間研修の中で全職員を対象にAED・救命研修を実施している。また、防災訓練時にもAEDの操作方法を確認している。 <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
☒ 体制を確保している	☒ 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
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)> ・資料確認及び所長とのヒアリング <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)>	

(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
☒ 評価対象施設であり、作成している	☒ 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
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)>	

(6) 緊急時対応全般（その他）

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <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日で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
☒ 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
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協定書等のおおりに開館しているか？

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

※指定管理者の責に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
☒ 協定書等のおおりに開館している	☒ 協定書等のおおりに開館している
☐ 協定書等のおおりに開館していない	☐ 協定書等のおおりに開館していない
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
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 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)> ・横浜市(港北区)に掲載している他、法人ホームページにも掲載している。 <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)> ・来館者が見れるよう冊子にして情報ラウンジに設置している他、法人や区のホームページにも掲載している。	

(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
☒ 作成しており不備がない	☒ 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
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)>	

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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 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
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)> ・資料確認及び所長とのヒアリング <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)> ・年間研修計画を作成しており、研修計画に基づき、毎月様々な研修を、全職員を対象に実施している。 <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
<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）> ・所長もしくは各部署（包括・居宅・通所）の管理者が「受講が適切」と認めた外部研修については基本的に参加費、移動交通費を法人が負担しています。研修に出席する場合は正職員、準職員を問わず勤務扱いとしています。また、こうして出席した研修の資料・記録は各部署のミーティングで報告、部署内で回覧するなど、情報共有を図っています。 ・市、区などから入る「研修のお知らせ」は所長経由で各部署の管理者、リーダーに通知（メール転送・回覧など）し、職員間で共有しています。 ・オンラインでの研修も積極的に取り入れ、職員が個別に個々のタイミングで受講できるWEB研修の導入など、より受講しやすい環境を提供しています。	<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）> ・資料確認及び所長とのヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。（200字以内）> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。（200字以内）> ・法人内外問わず研修の案内が届いた際には、回覧する等して、職員に周知し、参加を募っている。業務上必須となる研修については、所長から指示している。法人では、研修受講料、交通費の負担、業務扱いとしており、職員の参加意欲を削がないよう支援する体制が整っている。 ・コロナ禍により、オンライン研修が増えたため、パソコン、タブレット等の機器を整備し、職員がオンライン研修に参加しやすい環境を整えている。

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
☒ 情報共有している ☐ 情報共有していない	☒ 情報共有している ☐ 情報共有していない
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）> ・資料確認及び所長とのヒアリング <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）> <評価で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
☒ 作成し、活用している	☒ 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
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)> ・法人で作成した、接遇・対応マニュアルを整備し、法人職員としての接遇・身だしなみ・挨拶・表情・立ち振る舞い・電話の取り方等について纏められた冊子を基に、研修を実施している。また、全職員が携行している「羅針盤」にも接遇等について明記されている。	

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)> ・定例カンファレンスを毎月開催し、港北区役所・高齢や子育ての地区担当、港北区社会福祉協議会の参加があり、情報の共有化を図るとともに、問題や課題を議論することによって職員のレベルアップを図っています。 ・各部署(包括・生活支援・地域交流・居宅・通所)ではそれぞれスタッフ会議を定期的に行い、情報共有を図っています。また、各部署リーダーの会議を実施し、全体情報の共有と課題検討等を行っています。 ・上記の他、ドライバー会議(通所送迎ドライバー)、給食会議(デイ管理者・相談員と給食業務委託先担当者、栄養士)等を実施し、ご利用者の声のフィードバック、安全への意識向上となる取組みの周知等を行っています。 ・正職員は年間を前期と後期に分け、人事考課により上司と面談し、ステップアップの指導や、助言を行い職員の資質向上を図っています。	<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)> ・資料確認及び所長とのヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・定例カンファレンスには、港北区役所・高齢や子育ての地区担当、港北区社会福祉協議会の職員も参加しており、地域で抱えている問題や課題を共有している。 ・所内会議では、各部門(包括・生活支援・地域交流・居宅・通所)会議の内容を共有し、全体情報の共有と課題検討等を行い、サービスの資質向上に努めている。 ・正職員は年2回と面談し、ステップアップの指導や、助言を行い職員の資質向上を図っている。

(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
☒ 整備している	☒ 整備している
☐ 整備していない	☐ 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
☒ 明確化し、周知している	☒ 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
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)>	

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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 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
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
☒ 全ての職員から取っている	☒ 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
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
☒ 適切に収集している	☒ 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
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
☒ 適切に使用している	☒ 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
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)>	

※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。

(4) 経理業務

※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。

27

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
☒ 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 ☐ 仕組みを設けていない	☒ 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 (具体的に:) ☐ 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)> <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
☒ 明確に区分している ☐ 明確に区分していない	☒ 明確に区分している ☐ 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)> <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
☒ 存在する ☐ 存在しない	☒ 存在する ☐ 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
☒ 適切に管理している	☒ 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
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)> <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)>	

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)> ・空調設備の適正運転、不要なエアコンや照明は電源を切るなどの節電対策や、アイドリングストップ等を励行し経費節減に努めています。 ・消耗品(紙、清掃消耗品、消毒液など)については不定期ながら納入価格の比較検討を行い、低価格の業者から定期的に購入しています。まとめ買いを最小限度にとどめ、日頃から節約に努めると共にストックスペースも最小限にとどめるよう心掛けています。 ・SDGsの観点から、館内利用者及び職員のペーパータオル使用を廃止しました。 ・貸館利用者にも、節電、消耗品等、無駄をなくすよう掲示や声かけ等を行っています。 ・紙の節約を図り、両面印刷や裏紙印刷にも心掛けています。	<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)> ・所長とのヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・日常的に使用するOA用紙や消耗品については、法人全体で納入価格の比較検討を行い、低価格の業者から定期的に購入している。 ・使用していない部屋、トイレ等の電気や空調は常にOFFにし、貸館利用者にも節電を呼びかけている。 ・SDGsの観点から、館内利用者及び職員のペーパータオル使用を廃止している。 ・本部でペーパーレスの推進を図っており、徐々に各施設でもペーパーレスに取り組む方針である。

(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
☒ 全て反映されている	☒ 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
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
☒ 全て対応している	☒ 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
☐ 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	☐ 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)> ・資料確認及び所長とのヒアリング <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
☒ 年に1回以上は協議している	☒ 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
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)> ・資料確認及び所長とのヒアリング <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)> ・城郷小机地域ケアプラザPDCAシート(事業計画書、事業報告書、事業実績評価)において、各項目ごとの「最終目標」「中間目標」「現状認識、問題・課題」「具体的な取組内容」「振り返り」を担当者だけではなく職員全体で共有しています。 ・年2回開催の城郷小机地域ケアプラザ運営協議会の際に、委員の方々から頂いたご意見を施設運営や事業運営に反映させ、その結果を再び委員へお返しする体制を整えています。 ・法人全体及び事業部全体の方針を見据え、目標を設定するために、『出航の誓い』という場を設けて職員間で共有しています。 ・利用者アンケートを実施の上、分析を行い具体的な改善策を職員間で共有するとともに館内で公表して取り組んでいます。	<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)> ・資料確認及び所長とのヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・ケアプラザPDCAシート(事業計画書、事業報告書、事業実績評価)の「最終目標」「中間目標」「現状認識、問題・課題」「具体的な取組内容」「振り返り」は全職員で共有している。 ・年2回開催している城郷小机地域ケアプラザ運営協議会で、挙げた意見を施設運営や事業運営に反映させ、取り組んだ結果を報告している。

(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
＜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)＞ ・港北区の福祉保健計画「ひつとプラン」、城郷地区別計画「たすけあうまち城郷」の策定・推進に関与し、会場、事務局として機能しています。また、3つの分科会にそれぞれ担当職員を配置し、分科会活動をサポートしています。こうした分科会からケアプラザで事業を起こし実施しています。 ・子ども家庭支援課主催事業(“赤ちゃん教室”)、市・区・区社協等の計画、施策に沿った事業をケアプラザでも積極的に名乗りを上げて取り組んでいます。 ・介護予防事業として、コロナ禍より公園等でラジオ体操を行っています。自主化、新規立ち上げに向け取り組んでいます。 ・権利擁護事業として、近隣の小学校向けの認知症サポーター養成講座の実施しました。また横浜市消費者生活総合センターとも協力をし、ケアプラザエリアの1地区に、詐欺防止のチラシ・シール等を全戸配布する取り組みを行いました。	＜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)＞ ・資料確認及び所長とのヒアリング ＜不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ・城郷地区別計画「たすけあうまち城郷」の支援チームとして計画作成に関わり、「誰もが安心して健やかに暮らせるまち城郷の実現」に向けて連携している。さらに、「たすけあうまち城郷」の3つの分科会(子育て・見守り・地域活性化)に担当職員を配置し、地域と共に事業や講座を開催する等して、地域、地区社会福祉協議会、港北区役所、港北区社会福祉協議会と連携し、取り組みを推進している。
＜②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)＞ ・地域の「支え合い連絡会」でアンケートを実施を支援し、その結果を共有しています。アンケートの分析や、ボランティアとして地域デビューする方が増えるような講座の開催を支援しています。 ・ボランティアの発掘や活動拡充のため、地区センター、学校、ボランティア、商店街などとの協働を積極的に進めています。その一例として、地域の代表の方で構成された「しろさと絆プロジェクト実行委員会」に事務局として参画し、「キャンドルナイト」「桜サク プロジェクト」「城郷Ole プロジェクト」を実施しています。 ・ボランティア連絡会では、団体の代表者が一同に会し近況の報告等を行い、団体同士の連携や課題の解決を図っています。団体活動が滞りなく継続できるよう支援しています。 ・協議体では居場所づくりを行っている団体等が集まり、身近に集まれる居場所を作り充実させていけるよう話し合いを重ねています。	＜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)＞ ・資料確認及び所長とのヒアリング ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ・ボランティアの発掘や活動拡充のため、地区センター、学校、ボランティア、商店街等と協働し、地域代表の方で構成された「しろさと絆プロジェクト実行委員会」に事務局として参画し、「キャンドルナイト、桜サクプロジェクト」等の様々な取り組みを行っている。 ・ボランティア連絡会では、団体の代表者が一同に会し近況の報告等を行い、団体同士の連携や課題の解決を図る等、団体活動が滞りなく継続できるよう支援している。 ＜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)＞

◆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 実施していない	レ 年1回以上実施している 実施していない	レ	アンケート
		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 課題を抽出していない 特に課題がない 非該当	レ 課題を抽出している 課題を抽出していない 特に課題がない 非該当		その他
		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 一部対応策を実施していない 対応策を実施していない 非該当	レ 対応策を実施している 一部対応策を実施していない 対応策を実施していない 非該当		
		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 公表していない 非該当	レ 公表している 公表していない 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 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	レ 情報提供している 情報提供しているが、一部不備がある 情報提供していない		
		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 設置していない	レ 設置している 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 仕組みがない	レ 仕組みがある 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 周知していない	レ 周知している 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？	記録している 記録していない	記録している 記録していない		
		⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？	レ 苦情等が寄せられていない 対応策を実施している 一部対応策を実施していない 対応策を実施していない	レ 苦情等が寄せられていない 対応策を実施している 一部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？	公表している 公表していない	公表している 公表していない		
		⑧苦情等の内容及び対応策を公表しているか？	レ 苦情等が寄せられていない	レ 苦情等が寄せられていない		
	(3) 公正利用・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 備えていない	レ 備えている 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 行っていない	レ 行っている 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 一部の職員に実施していない 研修を実施していない	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 研修を実施していない		
		不備の数	0	0		
Ⅱ・施設・設備の維持管理	(1) 協定業務等	①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？	レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している 協定書等のとおり管理していない	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		
		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 協定書等のとおり実施していない	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		
	(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 ない	レ ある 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 揃っていない	レ 揃っている 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 安全性に関わる損傷等がある	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		
	(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基づいて、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 一部の職員に実施していない 研修を実施していない	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 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 適切に管理していない	レ 適切に管理している 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 適切に分別していない	レ 適切に分別している 適切に分別していない		
		不備の数	0	0		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック		評価機関 チェック		
Ⅲ 緊急時対応	（１） 対応の 整備 緊急 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協定書等のとおり防犯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	
				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		適切に管理している	
				適切に管理していない		適切に管理していない	
		③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか？	レ	定期的に行っている	レ	定期的に行っている	
			定期的に行っていない		定期的に行っていない		
	（３） 事故 防止 業務	①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか？	レ	チェックしている	レ	チェックしている	
				一部チェックに不備がある		一部チェックに不備がある	
				チェックしていない		チェックしていない	
		②事故防止策の研修等を実施しているか？ （常勤・非常勤に関わらず）	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している	
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない	
				研修を実施していない		研修を実施していない	
	（４） 業務 事故 対	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	
		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協定書等のとおりに開館しているか？			レ	協定書等のとおり開館している	レ	協定書等のとおり開館している	
				協定書等のとおり開館していない		協定書等のとおり開館していない	
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） 有 を 図 る た め の 取 組 職員の資 質 向 上 ・ 情 報 共		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	
（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、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか？	レ	適切な措置を講じている	レ	適切な措置を講じている		
			一部適切な措置を講じていない		一部適切な措置を講じていない		
			適切な措置を講じていない		適切な措置を講じていない		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック		
Ⅳ 組織運営及び体制	(4) 経理業務	①適切な経理書類を作成しているか？	㊟ 適切に作成している	㊟ 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？	㊟ 役割分担を明確にしている	㊟ 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？	㊟ 明確に区分している	㊟ 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？	㊟ 存在する	㊟ 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？	㊟ 適切に管理している	㊟ 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？	全て反映されている	㊟ 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？	㊟ 全て対応している	㊟ 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		
			市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	市(区)からの指摘・改善指導事項が無い		
		③施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか？	㊟ 年に1回以上は協議している	㊟ 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