

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市岩崎地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社 R-CORPORATION

令和 4年11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	法人理念・運営基本方針である「明るく誰もが温もりを感じ、夢のある生活の実現」・「3S(スリーエス)」をモットーに誰もが気軽に立ち寄れる環境・雰囲気作り、来所された方へ笑顔で親切・丁寧に心からのおもてなしができる対応に努めています。また施設利用方法についてわかりやすく説明した案内パンフレットの配架や定期的に部屋利用説明会を実施しています。更に誰もが安心快適に施設を利用して頂くために毎月発行の広報紙「星」と通所介護の広報誌「ほのぼの」で様々な情報を提供しています。 広域の担当エリアなので積極的に地域へ出向き、出張講座・相談会、地域活動の支援を行うとともに、相談には迅速・丁寧に対応できる体制を整えています。 事業に関しては、質の向上を図るために利用者ニーズの把握で所内に意見箱を設けたり、地域での情報・観察調査、利用者からのインタビュー・アンケート調査等を恒常的に実施しています。	・法人の経営基本方針である「3S」(スリーエス)はSMILE、SPACE、SERVICEに基づき、「笑顔にあふれたアットホームなサービス提供・快適な環境作り・利用者の立場になって生活支援」を意識しながら、来館者が快適に過ごせるよう、笑顔での対応、利用者の立場に立ち、きめ細かいサービス提供を心がけている。 ・年1回のアンケート実施のみならず、利用者に自主事業等の内容について、その場で意見を聴き、自主事業等の内容に反映させている。 ・毎月発行している広報誌「星」をはじめ、自主事業のチラシ等に関しては、関係機関や施設等に配架を依頼している。また、自治会にも回覧及び掲示板への掲出を依頼している他、地域行事、出張講座等で地域に出向いた際にも配布を行う等、広報活動を実施し、多くの方に利用いただけるよう情報提供を行っている。
II ・ 施設 ・ 設備 の 維持 管理	建物設備の経年劣化が激しく修繕箇所が多くなっているが、地域の多くの方が利用される開かれた施設として安全・快適・効率・適切な維持管理に努めています。 施設・設備の保守管理は専門業者との適切な契約に基づき不具合等の早期発見・早期修繕を徹底しています。 敷地内及び施設内の環境美化は職員・ボランティアで維持と保護に努めています。特に安全に配慮して玄関・フロア・廊下・トイレ等は職員による日常清掃業務を実施しています。 安全衛生対策として玄関には手指消毒器・マスクを置くなどの感染症を予防するシステムを整備し、平常時から対策を実施すると同時に、感染症発生時は感染症の拡大防止のために迅速で適切な対応を図ることに努めています。 施設の維持管理等については、毎月の運営委員会にて必要性・優先順位・状況確認等の情報共有と実施計画を協議しています。	・定期的に建物外観の破損等の点検や、周辺のゴミ拾い等も行っている。また、植栽の手入れは、随時職員や近隣の方にも協力していただき美観の維持と保護に努めている。また、館内においては、職員が毎日、玄関・事務室・フロア・廊下・トイレ・貸室・デイルーム等の日常清掃を実施している。案内板・受付カウンター・掲出物・リフレットケース等に過去の物が掲示、リーフレットに入っていないか等についても確認している。 ・法人の経営基本方針の「3S」(スリーエス)の1つにSPACE(快適な環境作り)に努めます。)と掲げており、定期的に建物内外の点検を実施し、来館者が安全かつ快適に過ごせる環境を提供できるよう、毎月の運営委員会にて必要性・優先順位・状況確認等の情報共有と実施計画を協議し、修繕等を行っている。
III ・ 緊急 時 対 応	事件・事故・災害時等の緊急事態に備えて、対応マニュアル・緊急連絡網を整えています。また所内に避難口案内を掲出しています。更に防火・防災管理者を2人配置して管理に努めています。 防災訓練を年2回(通所介護事業については連続1週間)実施し、施設利用者・通所介護利用者等にも緊急時の避難誘導・非常口の周知をしようとする同時に、職員の通報方法や安全に誘導・声掛けができるよう訓練にて徹底しています。また防災委員会を設けて年4回以上の会議を行い災害時に備えています。 地域の防災訓練に毎年参加して、災害時に共助ができる関係づくりに努めています。また冬季の夜間防犯のために外灯の点灯時間を延ばしています。 事故・ヒヤリハット等は必ず、毎月の運営委員会にて報告をして原因・対策・気づき等を検討し再発防止に努めています。	・事件・事故・各種災害時に備えて対応マニュアルを整備し、所内各所に災害時における避難経路を掲出している。また、防火・防災管理者を2名配置し、2名体制で有事の際における対応に厚みが持てるようにしている。 ・施設・設備の安全性やサービス内容等の確認については、施設内の運営委員会と安全対策委員会のメンバー職員のみならず、全職員で施設・設備の安全性やサービス内容等の確認を行うようにしている。また、所内での転倒事故等を防止する為、階段の壁面には一切の掲示物は行わないとしている。 ・提携している警備会社への通報に加え、事務所にカラーボールも設置している。また、周辺は外灯も少ないことから、建物外に設置している外灯はタイマーで点灯するよう設定している。(夏は18時以降、冬は17時以降)

	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	法人本部会議を月2回実施し、法人全体で事業運営に支障がないよう適正な人事配置を行い質の高いサービス運営に努めています。また年度終わりに職員意向調査を実施し、自己目標の評価や次年度の目標設定を立て個人の意識向上を図っています。 現在の職員配置は38人で半数以上の職員が5年以上の勤務歴であり、人材確保と定着率の観点から職員の意欲向上が図れるよう、職員と定期的にコミュニケーションを図り、意向・意見を取り入れています。また職員の待遇・環境整備の促進に努めています。 職員が自主的・主体的に専門的な知識向上ができるよう、各種研修案内の回覧や機会の確保、資格取得の支援に努めています。また職員同士が風通しの良い環境で業務出来るよう各部門の会議は勿論、職員全体会議を年2回実施し、研修発表等による情報共有をはじめ所内連携・多職種連携の大切さや相互理解・尊重しあえる職員体制に努めています。	・現在の職員配置は38人で半数以上の職員が5年以上の勤務歴であり、人材確保と定着率の観点から職員の意欲向上が図れるよう、職員と定期的にコミュニケーションを図り、意向・意見を取り入れている。また、年度終わりに職員意向調査を実施し、自己目標の評価や次年度の目標設定を立て個人の意識向上を図っている。 ・横浜市で受講必須と定められている研修とは別に、毎年度ごとに施設独自で内部・外部研修計画を立て、研修を実施し、研鑽を図っている。研修内容については、全体で共有して実施するもの、個別(部門や職種によって異なる)研修を受講し、所長にレポートを提出している。また、研修参加後は報告書を作成し、年一回は職員全体会議にて研修報告機会を設け、内部研修を実施して情報共有を図っている。職員が受講した外部研修記録は、書庫にて一括保管・管理している。
V ・その他	地域住民・関係機関との連携を最重要にした地域支援をはじめ、地域行事へ欠かさず参加しより良い信頼関係の構築に努めています。 近隣の介護福祉施設・地区保健活動推進員等と協働にて健康づくり体操の実施やキャラバン・メイトの支援で認知症サポーター養成研修を実施しています。 また地域との交流を図る目的で実施するプラザ祭りを良い機会として、職員同士がより一層、信頼関係づくり・職種間連携が図れるように必ず年1回実施をしています。(コロナ禍を除く) 法人全体で必要な委員会を設けて、職員交流や相互の意識向上が図れるよう実施しています。 地域ケアプラザで実施する自主事業等の開催については、指定管理者部門が共催事業で実施し、相互理解・相互向上が図れるとともに地域への共通認識が共有できている。	・保土ヶ谷区地域福祉保健計画「保土ヶ谷ほっとなまちづくり」の基本理念「つながり支え合い安心していきいきと暮らせるまちほ도가や」の3つのテーマである「見守り・支え合い」、「いきいき・健康」、「担い手づくり・情報」に沿って、関係機関と連携し、子育て・障害者・高齢者を対象としたサロンや講座の開催、健康づくりを目的とした自主事業や講座の開催、ボランティア活動の担い手育成等の地区別計画を推進している。 ・感染症防止対策を講じたうえで、多職種の協働による個別ケースの地域ケア会議、地域包括地域ケア会議を実施し、新たな生活様式が確立されてきている中で、地域課題の把握と新たな社会資源の創設に取り組むなどして、地域の中で孤立することの無いよう努めている。 ・福祉活動拠点として、地域の方に必要な情報を届けられるよう、様々な媒体の取組みを実施し、必要な人に支援が届くよう地域との連携・協議の場を拡充した。

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

※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	☐ 実施していない	☒ 年1回以上実施している	☐ 実施していない
☒ アンケート調査 ☐ その他			
評価機関 記述			
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)> ・令和4年度の利用者アンケート調査は、10月1日～10月31日迄を実施期間とし、地域生活・活動交流、地域包括支援、居宅介護支援、通所介護の各部門別の利用者を対象に年1回実施している。 <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)> ・地域生活・活動交流部門については、年1回のアンケートのみならず、貸館の団体利用者に自主事業の内容について、その場で意見を聴くようにしている。			

※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)> ・現場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)> ・実施したアンケート結果の内容は各部門会議で分析と課題抽出を行い、職員全体会議で共有している。	

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
☒ 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)> ・利用者アンケート等の結果は、受付横カウンターに置き、冊子にしていつでも閲覧できるようにしている。 ・部門ごとに対する意見等については、部門の責任者から改善策や対応期間を明記している。	

(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)> ・ご意見ダイヤルの利用方法については、館内のエントランス、各部屋に掲示している他、法人のホームページにも掲載している。	

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)> ・エントランスに意見箱を設置している他、法人ホームページにも問い合わせ先の電話番号を掲載している。 <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)> ・法人のホームページに掲載している問い合わせ先の電話番号については、フォントを太字や大きくする等の工夫がされており、目につきやすいようにしている。また、問い合わせのバナーをクリックすると、問い合わせフォームに飛び、入力必須項目、問い合わせの種類、内容について等の入力の仕方が明瞭になっている。	

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)> ・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)> ・苦情解決の流れをフローチャートにして作成し、苦情受付から解決までの流れについて利用者にわかりやすいよう掲示している。また、各部門ごとの責任者についても明記している。	

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 ☐ 周知していない	☒ 周知している ☐ 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)> ・館内掲示や法人のホームページにて周知している <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)> ・貸館の団体利用者に渡している「団体ファイル」には、館内におけるルール、注意事項や持ち物等が明記されており、周知している。地域交流室に横浜市の連絡先等を明記した貼り紙も掲示している。	

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 ☐ 記録していない ☒ 苦情等が寄せられていない	☐ 記録している ☐ 記録していない ☒ 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 ☐ 一部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	☐ 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 ☒ 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)> ・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)>	

(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)> 施設案内は全事業共通と通所介護事業の二つに分けてリフレットを作成し配架にて周知しています。またホームページで実施事業一覧にて周知をしています。地域への情報発信として発行している広報紙に自主事業の開催予定、行事の案内等を記載して情報提供しています。また事業等の申込方法は公正に原則先着順で実施しています。 自主事業の案内は来所者が取り易く、内容ごとに分け出入口付近にチラシを配架しています。特に生活支援・介護予防関係はカウンターに配架して声掛けをしています。また自治会の会合、地域のイベント、出張講座等で地域に出向いた際は、必ず事業の案内とチラシを配布しています。 独自の活動団体の案内は冊子【桜ページ】を配架したり、集約版を掲出しています。また利用者の安全を配慮し階段途中にチラシ等の掲出はしていません。 施設の利用方法は広報紙に記載している他に、部屋利用説明会を年1回以上開催しています。	<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、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)> ・施設案内は全事業共通、通所介護事業に分けてリーフレットを作成し地域に配架している。また、毎月発行している横浜市岩崎地域ケアプラザだより「星」、事業案内等は、自治会の会合、地域行事、出張講座等で出向いた際にも地域に配架したり、掲示板に貼り出す等して、幅広く情報提供を行っている。 ・自主事業の案内等は手入り口付近にチラシを配架することで、気軽に持ち帰れるよう配慮している。

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)> ・貸館利用者に対して、利用案内(冊子にしたもの)を渡し、館内におけるルール、注意事項や持ち物等について周知している。 ・建物外にも利用案内掲示板を設置し、開館時間等についても来館者にわかるようにしています。	

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)> ・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)>	

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)> ・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必須研修項目の他、施設内年間研修計画に基づき、年1回以上、様々なテーマを取り上げた研修を実施している。人権擁護に関する研修においては、全体会議の中で年2回行っている。YouTubeやインターネット等の情報を基に所長が資料を作成している。	

(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)> 施設独自の広報紙「星」を毎月約2500部作成し発行しています。また通所介護利用者限定の広報紙「ほのぼの」を作成しご利用者様、ご家族様に配布しています。 広報紙・自主事業チラシ等に関しては、区役所・区社会福祉協議会、近隣福祉保健施設、学校等に配架を依頼し実施しています。また自治会へ送付し回覧及び掲示板への掲出を依頼して幅広く地域の方への情報提供を実施しています。その他、ホームページを活用して広報しています。 出張講座、出張相談会、認知症サポート養成講座等で近隣地区センターや老人福祉センターへ出向いた際は、積極的にリフレットやチラシ等を活用して情報提供を行っています。また地域の行事・会合(地区社会福祉協議会定例会・地区懇談会・老人会・食事会等)へ参加した際は、必ずプラザの広報・PRを行っています。 イベント・自主事業の募集案内を保土ヶ谷区版の広報紙で掲載しています。	<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、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「星」をはじめ、自主事業のチラシ等に関しては、区役所・区社会福祉協議会、近隣福祉保健施設、学校等に配架を依頼している。また、自治会に送付し回覧及び掲示板への掲出を依頼している他、地域行事、出張講座等で地域に出向いた際にも配布を行う等、広報活動を実施している。さらに、法人のホームページでも広報誌や自主事業の案内等も掲載している。

(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)> 職員の接遇は雇入時と職員全体会議(毎年)にて接遇マニュアルを用いて研修を行い基本である来所者の立場に立った応対で、信頼される職場、そして親しまれる職員となるよう努めています。 施設には不特定多数の方が来所されるので、職員は必ず職員証を身につけ職員とわかるようにしています。また清潔感のある服装と身だしなみを徹底しています。特に外出する職員は必ず襟付きのシャツを着用し、訪問先で好感を持たれるよう努めています。 窓口対応は来所者にこちらから丁寧な挨拶で声を掛けて用件を尋ねるように徹底しています。またお待たせする場合は、部屋までご案内し待ち時間を伝えています。 相談対応には専門用語を使用せず誰でも分かる言葉で説明することを心掛けています。 電話対応は、まず施設名と自分の名前を名乗るように徹底しています。また挨拶の言葉を入れてやわらかい印象を与える対応に心掛けています。	<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)> ・職員の接遇については、入職時、職員全体会議、年間研修計画にも盛り込み、法人独自に作成した接遇マニュアルを用いて研修を実施し、全職員が統一した接遇や応対が出来るよう教育を行っている。 ・不特定多数の方が来館されることから、必ず職員証を身につけて業務にあたっている。また、TPOに合わせた服装で好感を持たれるように努めている。 ・来館者を待たせる場合は、部屋まで案内後、待ち時間を伝えるようにしている。

(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)> 施設の利用実績は日中約42%・夜間約0%で、夜間利用は、立地条件等により殆ど利用が無いのが現状です。対策として運営委員会(毎月実施)の実績報告で情報共有・情報交換を行い施設全体で検討しています。また地域の特性・ニーズの把握に努め、地域に合った情報提供の方法や事業企画を立て利用率向上に取り組んでいます。 利用者アンケートによる事業の振り返りは年1回実施し利用者の意見・要望等を真摯に受け止め、利用者サービスの向上に努め、施設の利用促進を図っています。また自主事業活動後にもアンケート・感想・要望・気になった事等を出来るだけ直接聞くようにしています。意見の中から改善できることは早期に対応しています。 プラザは高齢者施設のイメージが強いので、もっと子育て世代・障害者等の家族へ情報が届くように子育てサロンや地域活動ホーム等の地域へ出向き、部屋利用方法について丁寧に説明し利用率向上に努めています。	<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)>

(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)> ・所内にオムツ交換コーナーも設けられており、乳幼児の子供連れの方も気兼ねなく利用できるよう配慮している。 <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)>

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 ☐ 協定書等のとおり管理していない	☒ 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
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 ☐ 協定書等のとおり実施していない	☒ 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)> ・施設内年間研修計画に基づき、年1回は、感染症・感染症防止をテーマにした研修を全職員を対象に実施している。 ・現在は、コロナウィルスを持ち込まないよう、毎朝出勤前に体温測定、熱発等を含めた諸症状等が無いかを確認し、電話報告してから出勤するよう徹底し、施設内での蔓延防止に努めている。	

②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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)> 当施設は開設より25年以上が経過しているため、経年劣化が激しく修繕箇所が多くなってきているが、地域の多くの方が利用される開かれた施設として、設備・備品等の安全確保や衛生管理を最優先に維持管理に努めています。設備の保守点検は専門業者と適切な契約により不具合等の早期発見と早期修繕を実施しています。また自然災害後には必ず職員が施設全体(内外)の状態確認を行い、必要があれば所轄行政へ状況報告を実施しています。 施設の周辺及び植栽の手入れは、随時職員・近隣の方で美観の維持と保護に努めています。また所内においては安全を第一に玄関・事務室・フロア・廊下・トイレ・貸室・デイルーム等の日常清掃の実施や案内板・受付カウンター・掲出物・リフレットケース等の美化に努めています。 施設の維持管理等については、毎月の運営委員会にて必要性・優先順位・状況確認等の情報共有と実施計画を協議しています。	<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)> ・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)> ・定期的に建物外観の破損等の点検や、周辺のゴミ拾い等も行っている。また、植栽の手入れは、随時職員や近隣の方にも協力していただき美観の維持と保護に努めている。また、館内においては、職員が毎日、玄関・事務室・フロア・廊下・トイレ・貸室・デイルーム等の日常清掃を実施している。案内板・受付カウンター・掲出物・リフレットケース等に過去の物が掲示、リーフレットに入っていないか等についても確認している。

(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)> ・法人の経営基本方針の「3S」(スリーエス)の1つにSPACE(快適な環境作りに努めます。)と掲げており、定期的に建物内外の点検を実施し、来館者が安全かつ快適に過ごせる環境を提供できるよう、毎月の運営委員会にて必要性・優先順位・状況確認等の情報共有と実施計画を協議し、修繕等を行っている。 <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)>

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	☒ 作成している
☐ 作成していない	☐ 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、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
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)> ・提携している警備会社への通報に加え、事務所にカラーボールも設置している。また、周辺は外灯も少ないことから、建物外に設置している外灯はタイマーで転倒するよう設定している。(夏は18時以降、冬は17時以降)	

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	
☒ 適切に管理している	☐ 適切に管理していない	☒ 適切に管理している	☐ 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)> ・所長とのヒアリング <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・鍵を持ち出しする際には、鍵持ち出し台帳に持ち出し・返却時間の記入と、持ち出し者を押印するようにしている。			

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

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

指定管理者 チェック		評価機関 チェック	
☒ 定期的に行っている	☐ 定期的に行っていない	☒ 定期的に行っている	☐ 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)> ・施設・設備の安全性やサービス内容等の確認については、施設内の運営委員会と安全対策委員会のメンバー職員のみならず、全職員で施設・設備の安全性やサービス内容等の確認を行うようにしている。	

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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)> ・ヒヤリハットや事故防止等をテーマにした研修を、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)>	

(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 ☐ 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	
<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)> ・AED・救命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)> ・防災訓練とは別に、消防署職員を招聘してAEDの取り扱い訓練を行っている。	

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 ☐ 体制を確保していない	☒ 体制を確保している ☐ 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)> ・現場確認 <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 協定書等のとおりに開館しているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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
評価機関 記述	
<協定書等のとおり開館していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③ 事業計画書・事業報告書を公表しているか？

※館内で公表しているかどうかを確認する。希望者のみに閲覧させている場合、事業計画書や事業報告書を閲覧できる旨をポスター等で周知していれば、公表していると判断する。

※ホームページでも公表している場合は、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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)> ・保土ヶ谷区のホームページで公表している。 ・事業計画を冊子にしてまとめた物を、受付窓口横に置き、自由に閲覧できるようにしている。 <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)>	

(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 ☐ 作成しているが不備がある ☐ 作成していない	☒ 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)> ・横浜市で受講必須と定められている研修とは別に、毎年度ごとに施設独自で内部・外部研修計画を立て、研修を実施している。研修内容については、全体で共有して実施するもの、個別(部門や職種によって異なる)研修を受講し、所長にレポートを提出している。	

②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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 <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)> ・毎年度ごとに年間研修計画を立て、研修計画に基づいて、毎月様々な研修を実施している。 <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）> 職員研修は年間研修計画を立案し、必要な研修に参加できるように調整を図っていると同時に職員各自が研修の必要性を十分理解した上で参加申込ができる環境を整えています。また研修が業務の資質向上を目的として効果を発揮し職務の効率的執行を図る場合は職務専念義務の免除にて研修費用等の負担を施設で支援しています。 職員のスキルアップを目的に外部研修へ積極的に参加できるよう、必要に応じた各種案内を回覧で情報提供しています。またいつでも確認ができるように書庫に一括保管しています。さらに研修参加後は報告書を作成し施設内で必ず情報共有を図っています。 年一回は職員全体会議にて研修報告会を設けて内部研修を実施しています。また各課ごとに必要な内部研修を随時行い、職員の資質向上に努めています。 職員全員分の年間研修履歴を書庫に保管しているので各自で振り返りがいつでもできるようになっています。	<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）> ・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）> ・必要に応じた各種研修案内を回覧で共有し、必要な研修に参加できるように勤務調整を図っている。また、研修が業務の資質向上を目的として効果を発揮し職務の効率的執行を図る場合は職務専念義務の免除にて研修費用等の負担を施設で支援している。

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）> ・職員が受講した外部研修記録は、書庫にて一括保管・管理している。また、研修参加後は報告書を作成し、年一回は職員全体会議にて研修報告機会を設け、内部研修を実施して情報共有を図っている。 ・各課ごとに必要な内部研修を随時行い、職員の資質向上に努めている。	

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 ☐ 作成しているが、活用していない ☐ 作成していない	☒ 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)>	

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)> 同区内にケアプラザを複数個所委託しており、同じ業務の職員同士が切磋琢磨して職員の個性を活かしながら能力を最大限に発揮できるように良い環境づくりを整え、電話での情報共有・意見交換と毎月実施している地域包括支援センター連絡会・コーディネーター連絡会等で同職種同士で意見交換ができています。これによりコミュニケーションを通じ、相互に知識・意識を高め合い資質向上に繋がっています。 施設内では毎月各課が出席する運営委員会を実施し、施設全体の業務運営の見直し・職員の資質向上に関して、法人事務局も同席して情報共有と取組みについて話し合いを実施している。また各課で必要に応じて定例会議を行い資質向上に努めています。さらに会議で決まったこと等は職員全員が周知できるように議事録を回覧して情報管理に努めています。 毎日、施設全体の朝ミーティングを必ず実施し、必要事項の報告等の情報共有を図っています。	<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)> ・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)> ・施設内では毎月各課が出席する運営委員会には法人事務局も同席する形で、施設全体の業務運営の見直し等を行っている。各部署でも定例会議を開催し、情報共有と共に資質向上に努めている。会議で決まったこと等は議事録を回覧して情報を共有している。 ・毎日、施設全体の朝ミーティングを必ず実施し、1日のスケジュールや必要事項について、各部署で情報の共有化を図っている。

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

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
☒ 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 ☐ 適切な措置を講じていない	☒ 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 ☐ 適切な措置を講じていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・所長とのヒアリング <一部適切な措置を講じていない、又は適切な措置を講じていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・所内のパソコンは使用時以外は、常に所長の横で保管・管理されており。勤務時間終了後には毎日片付けることを徹底している。	

(4) 経理業務

①適切な経理書類を作成しているか？

※出納帳等の帳簿において、指定管理料、利用料金、自主事業における実費収入等明確にしているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に作成している ☐ 一部適切ではない書類がある ☐ 適切に作成していない	☒ 適切に作成している ☐ 一部適切ではない書類がある ☐ 適切に作成していない
評価機関 記述	
<一部適切ではない書類がある、又は適切に作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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 (具体的に:)
☐ 仕組みを設けていない	☐ 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)> ・所長及び経理担当職員とのヒアリング <仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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	☒ 明確に区分している
☐ 明確に区分していない	☐ 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)> ・所長及び経理担当職員とのヒアリング <明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？

※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝票の存在を確認する。
なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー等により必ず伝票を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 存在する	☒ 存在する
☐ 存在しない	☐ 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)> ・所長及び経理担当職員とのヒアリング <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価で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)> 建物をはじめ、様々な器具備品などが経年劣化しているが、耐用年数まで適切な取り扱いによりコスト削減・資源を大切にすることを職員が持ち、業務に取り組んでいます。コピー用紙は外部に提出するもの、保存を要する印刷物以外は原則両面使用、内部で資料として用いるものは別途にストックしているリサイクルペーパーの裏紙使用としています。 水道・電気・ガスの節減協力を施設利用者に呼びかけ協力してもらっています。廊下などの照明は天候による館内の明るさによっては部分消灯するなどこまめに対応しています。冷暖房は夏28度、冬20度設定もしくはオフの徹底を職員、利用者に呼びかけています。 パソコンの省エネモード、事務用品などの価格交渉、支出を伴う項目は原則として相見積もりを取ることを徹底し、適正な競争状態が保たれるような状態を維持することとしています。また適正在庫量を把握して余剰在庫を減らしています。	<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)> ・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)> ・水道・電気・ガスの節減協力を施設利用者に呼びかけている。また、廊下などの照明は天候によって部分消灯するなど細目に対応している。冷暖房は夏28度、冬20度設定もしくはオフの徹底を職員、利用者に呼びかけている。 ・事務用品等の物品を購入する際は、原則として相見積もりを取り、安価な業者から購入すると共に、余剰在庫を減らすようにしている。

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全て反映されている ☐ 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 ☐ 前年度評価で改善する項目が無い	☒ 全て反映されている ☐ 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 ☐ 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 ☐ 一部未対応の項目がある ☐ 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	☒ 全て対応している ☐ 一部未対応の項目がある ☐ 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
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 <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)> ・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)> ・毎年、年度当初に地域ケアプラザにおける事業実績評価を実施し、部署ごとに区役所の担当者(担当課)と地域ケアプラザで計画した目標の共有と振り返りを行い、施設の課題と目標達成に向けて取り組んでいる。	

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)> 職員が地域の総合相談窓口としての機能を理解した上で、広報紙・チラシなどでPRしています。また地域へ積極的に出向き必要な情報提供、連携を図っています。毎月の会議にて職種間連携を強め協働にて地域情報の把握と適切な支援に努めています。 年1回以上職員意向調査を実施し業務の振り返りを行っています。また職員全体が同じ意識をもって業務に望めるよう、日頃からの関係づくりを進めています。 地域の連絡会・会議等に出席し地域の特性に合わせた支援、見守りを地域の方と一緒にしています。 毎年、年度当初に地域ケアプラザにおける事業実績評価(施設全体・地域活動交流事業は福祉保健課、地域包括支援センター事業・生活支援体制整備事業は高齢・障害支援課)を実施し、区役所と地域ケアプラザで計画した目標を共有し、また、振り返りを行い、より良い地域ケアプラザの運営を目指しています。	<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)> <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)>

(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)> 地域福祉保健計画の地区別計画の推進や地域との顔の見える関係づくりの推進、関係機関との連携強化を図っています。 地域福祉の推進において重要な役割を果たしている地域住民を主体とした話し合いの場やグループ活動等が、地域の中に広がるよう支援し、子育て・障害者・高齢者を地域で支えるコミュニティ及びネットワークの構築を推進しています。また横浜型地域包括ケアシステム構築のため、各団体等が地域の資源と課題を共有し、有機的な連携が図れるように支援しています。また新設地域ケアプラザが開設されるまでに地域で話し合いができる基盤を整備に努めています。 認知症まもりSOSネットワークにおいて、ひごろからみんなで声をかけあい、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指して、区役所とさまざまな取組みを実施しています。 子育て支援のひとつとして要保護児童虐待防止連絡会に出席し地域の安全に努めています。	<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)> ・保土ヶ谷区地域福祉保健計画「保土ヶ谷ほっとなまちづくり」の基本理念「つながり支え合い安心していきいきと暮らせるまちほ도가や」の3つのテーマである「見守り・支え合い」、「いきいき・健康」、「担い手づくり・情報」に沿って、関係機関と連携し、子育て・障害者・高齢者を対象としたサロンや講座の開催、健康づくりを目的とした自主事業や講座の開催、ボランティア活動の担い手育成等の地区別計画を推進している。
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> 新型コロナウイルス感染症対策の上、地域コミュニティの繋がりを大切に横浜型地域包括ケアシステムの実現に向けた、多職種の協働による個別ケースの地域ケア会議の実施と地域包括地域ケア会議の実施による地域課題の把握と新たな社会資源の創設に取り組みました。 地域の乳幼児から高齢者等に対して、総合相談・支援事業の実施をはじめ、各関係機関との支援ネットワーク構築や関係団体との連携強化、協働作業等の環境づくりを積極的に推進することに努めました。 地域支えあい推進として、地域のインフォーマルサービスの整備と新たな自主事業を展開し、様々な担い手づくり、子育て支援の環境づくり、地域資源の活用に取り組みました。 地域にケアプラザを再周知すると共に、必要な情報が届けられるよう、様々な媒体の取組みを実施し必要な人に的確に支援が届くよう地域との連携・協議の場を拡充し福祉保健活動拠点としての役割に努めました。	<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)> ・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)> ・感染症防止対策を講じたうえで、多職種の協働による個別ケースの地域ケア会議、地域包括地域ケア会議を実施し、新たな生活様式が確立されてきている中で、地域課題の把握と新たな社会資源の創設に取り組むなどして、地域の中で孤立することの無いよう努めている。 ・福祉活動拠点として、地域の方に必要な情報を届けられるよう、様々な媒体の取組みを実施し、必要な人に支援が届くよう地域との連携・協議の場を拡充した。 <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)>

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？	レ 記録している 記録していない	レ 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？	レ 苦情等が寄せられていない 公表している 公表していない	レ 苦情等が寄せられていない 公表している 公表していない		
	(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？	㊟	作成している	㊟	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？	㊟	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？	㊟	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？	㊟	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	
	（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？	㊟	チェックしている	㊟	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）	㊟	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
	（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）	㊟	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
		②事故発生時の連絡体制を確保しているか？	㊟	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
	（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？	㊟	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
	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？	㊟	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
		②協定書等のとおりに開館しているか？	㊟	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？	㊟	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
	（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）	㊟	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
		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
		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？	㊟	情報共有している	㊟	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
	（３） 個人 情報 保護・ 守秘 義務	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？	㊟	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
		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？	㊟	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
		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？	㊟	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	
		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
	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）	㊟	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	
		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？	㊟	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	
	⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？	㊟	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	
	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？	㊟	適切な措置を講じている	㊟	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