

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市中村地域ケアプラザ 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	・コロナ禍で様々な企画が中止、延期となったが、「コロナだから出来ない」ではなく「コロナだけ出来ること」をモットーに、感染防止対策を講じた上で、創意工夫を行いながら事業を展開した。各事業においては、コロナ禍前の募集定員を半分に、その分、回数を増やしたり、広く設計されている情報ラウンジを活用して、圏域内の障がい者作業所のパン販売会を毎月1回～2回、継続して実施している。また、中村地区社会福祉協議会や圏域内のNPO法人等との共催により、子ども向け事業として「七夕フェスタ」や「ハロウィンパーティー」なども実施している。圏域内にある企業(植木会社)との連携による寄せ植え企画等も実施し、コロナ禍で増えた「おうち時間」を楽しむ事業を実施した。今後も継続して様々な事業を展開して行く予定。	・コロナ禍で様々な企画が中止、延期となったが、「コロナだから出来ない」ではなく「コロナだけ出来ること」をモットーに、貸館利用の際における定員数を通常の半数にしたり、実施回数を増やす等の創意工夫を行うと共に感染防止対策を講じた上で、自主事業を開催している。 ・コロナ禍で増えた「おうち時間」を有効活用すべく、圏域内にある植木会社と連携して、寄せ植え企画等を実施する等、現在の社会情勢のニーズに合わせた事業を開催している。 ・老若男女問わず気軽に施設に足を運んでいただけるよう、中村地区社会福祉協議会や圏域内のNPO法人等との共催で、「七夕フェスタ」や「ハロウィンパーティー」等の子ども向け事業も実施している。
II ・施設・設備の維持管理	・コロナ禍以降、施設利用者に貸館部屋利用後の消毒、換気に協力をして頂き、また、換気時間として終了時間の30分前の退出を依頼、理解を頂いている。 ・朝礼終了後、出勤した職員全員で館内の消毒作業を毎日実施して、感染防止対策を講じている。また、その際に館内の設備に不具合等があれば所長へ報告するよう職員教育を実施している。 ・コロナ禍で地域住民の外出機会や交流の場が少なくなったこともあり、ケアプラザ内や外周に花を置く等、癒しの場となるよう工夫をしている。 ・日常清掃を毎日実施し、清掃日誌を所長が確認(押印)している。また、月1回定期清掃を実施している。	・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。 ・コロナ禍以降、朝礼終了後に全職員で館内の消毒作業を毎日実施し、感染防止対策を講じている。また、貸館部屋での活動終了30分前に、利用者に室内の消毒及び換気をお願いしている。
III ・緊急時対応	・寿町が近隣にあり、中村地区にも簡易宿泊所が点在していることから、過去に酔客が入館して居座ったり怒鳴ったりすることがあったため、警備会社への緊急通報ボタンをカウンター下に設置している。また、緊急通報ボタンを押した際は、自動的に警備会社から警察へ通報する仕組みとしている。 ・準職員も含めた職員全員の緊急連絡網を定期的に更新し、情報を共有している。また、職員の家族等の緊急連絡先等についてもリストを作成している。 ・中村地区連合町内会が開催する防災訓練等に定期的に参加して、地域防災の情報を共有している。また、防災に関する地域ケア会議等も開催している。	・中村地区連合町内会が開催する防災訓練等に職員が定期的に参加し、地域防災の情報を共有している。また、防災に関する地域ケア会議等も開催している。 ・緊急時対応マニュアル及び事故発生時や災害時における職員連絡網を作成し、事務所内に掲示している。連絡先は個人情報保護の観点から、来館者に見えないよう配慮している他、職員の入れ替わり等があれば、随時更新している。また、職員のみならず、家族や親戚の連絡先についてもリストを作成している。 ・施設内外に防犯カメラを設置しており、警察から要請があれば防犯カメラの映像を提供している。

	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	・朝礼で各部の事業や個別の行動予定等についての情報共有を行っている。また朝礼の中で行動指針の唱和を行い、ご利用者に対応する心構えなどについての意識づけを行っている。 ・毎月、所長と包括3職種、地域交流CO、生活支援CO、(以下 5職種)による5職種会議、さらに居宅と通所の管理者を加えた所内会議で、ケアプラザ全体に関わる情報共有と事業運営全般について決定している。 ・5職種については法人内8ケアプラザで、職種毎に分科会を作り、共通課題についての意見交換や資質向上のための研修、研究等を行っている。その他、事業部研修班もあり、8ケアプラザ共通の研修を実施している。 ・外部研修等の情報を所長から各職員へ提供し、参加が必要な研修には積極的に参加を促している。	・法人の経営方針とケアプラザの運営基本方針に基づき、効率的な組織運営、職員育成等に努めている。職員の育成においては、各部署ごとに必要研修をピックアップし、部署ごとに研修計画を作成している他、全職員対象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。また、年2回能力評価等の人事考課表を作成し、所長と面談を実施し、指導、助言を行う等して、個々の質向上につなげている。 ・職員は法人の基本行動指針が網羅されている「羅針盤」を常に携行し、毎朝礼時に唱和することで意識づけを行い、挨拶・電話対応・言葉遣いが統一されている。 ・毎朝の朝礼時には、各部署ごとに活動や職員の行動予定等について情報共有を行ない、全体の動きを各職員が把握するようにしている。
V ・ その他	・圏域内にあるNPO法人と連携し、横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業(以下、サービスB)の後方支援を行っている。コロナ禍においても情報を共有し、買い物代行(訪問型サービスB)を継続して行った。 ・地域住民で構成する「ちょこっとお助け隊」の後方支援を行い、草むしりを中心とした地域住民同士の共助関係の構築を行っている。 ・高低差の大きい地域性から、坂の上(唐沢公園)と坂の下(中居公園)の2箇所、毎月各2回、脳トレウォーキングを開催している。 ・ケアプラザへのアクセスが困難な坂の上の地区で、毎月、包括職員による出張相談会を開催し、地域住民の困りごとに対応している。	・圏域内にあるNPO法人と連携し、横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業(以下、サービスB)の後方支援を行っている。コロナ禍においても情報を共有し、買い物代行(訪問型サービスB)を継続して行っている。 ・地域住民で構成している「ちょこっとお助け隊」の後方支援を行い、草むしりを中心とした地域住民同士の共助関係の構築を行っている。

(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。

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。

4

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)> ・現場確認及び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)> ・利用者アンケート振り返りシートの結果は、廊下にも掲示し来館者に公表している。利用者アンケート振り返りシートには【共通・窓口相談・自主事業・貸出し施設・予防/居宅・通所】どの部門に対するコメントなのか明記し、改善策の欄には期日・対応内容を明確に表記している。	

(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)>	

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)> ・ラウンジに意見箱を設置している。また、法人のホームページにも問い合わせ先を掲載している。 <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)>	

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)> ・横浜市 of 苦情対応マニュアルを基に、法人独自の苦情解決マニュアル及び対応手順等の規定を作成している。 ・フローチャートにて「相談及び苦情解決の流れ」を作成し、苦情の受付から解決までの流れが分かりやすく掲示されている。	

※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。

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。

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。

7

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)> ・施設の利用方法については窓口で「利用案内」を配布するほか、登録を希望するグループには適宜オリエンテーションを実施してルール等をご理解いただき、スムーズな利用につなげるとともにケアプラザに対して親しみを持っていただけるよう心掛けています。 ・毎月1日の貸館受付日に、各団体の代表者等へ必要な情報を提供し、利用者満足の向上に努めている。 ・圏域内の地域サロンや自治会の会合等へ出向き、ケアプラザの情報や事業等の広報を実施している。 ・毎月開催される中村地区連合町内会や民生委員児童委員の会議に参加して、ケアプラザの活動内容等をPRしている。	<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)> ・毎月1日の貸館受付日に、各団体の代表者等へ必要な情報を提供し、利用者満足の向上に努めている。 ・圏域内の地域サロンや自治会の会合等へ出向き、ケアプラザの情報や事業等の広報を実施している。 ・毎月開催される中村地区連合町内会や民生委員児童委員の会議に参加して、ケアプラザの活動内容等をPR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)> ・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)> ・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)> ・地域包括支援センターの社会福祉士を講師とし、全職員が研修を受講している。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)> ・法人ホームページ上にケアプラザのページを設け、基本情報や広報紙データを掲載している。 ・広報紙「和(なご)み」を毎月発行し、ケアプラザで行われるイベントや講座等についてお知らせしている。広報紙は館内で配布されるほか、各町内会での回覧、区役所や近隣の福祉活動拠点などに掲示や配架を依頼している。 ・各講座のチラシを作成して来館者がいつでも手に取って見られるようにしている。また、正面玄関脇の掲示板へも掲示している。 ・連合町内会、民児協委員の会合や地域内で活動中のサロンに出向き、広報紙やチラシ等を使って活動のPRに努めている。 ・エリア内にある他の地域活動拠点(地区センター、どんとこいみなみ等)とは互いに広報紙やイベントチラシを交換し、地域情報として配架している。その他、県、市、区等からの依頼に基づき、適宜、広報物の配架を行っている。	<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)> ・法人ホームページ、広報紙「和(なご)み」を毎月発行し、ケアプラザで行われるイベントや講座等について情報提供を行っている。広報紙は館内で配布されるほか、町内会、区役所や近隣の福祉活動拠点などに掲示や配架を依頼している。

(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)> ・窓口や電話対応については、法人の行動指針である「羅針盤」に示した内容に従って行動するようにしている。 ・「羅針盤」は毎朝の朝礼で唱和し、日々その内容を確認し、自分の行動に照らして検証できるようにしている。また、唱和した職員を記録し、全職員が均等に唱和するようにしている。 (羅針盤抜粋) 1. あたたかい、心のこもったご挨拶で対応いたします 2. 好感のもたれる身だしなみと態度で接します 3. 正しい言葉づかいをします 4. 誠実な態度で電話対応をします ・全職員が積極的に電話対応をするよう取り組んでいる。 ・窓口へ来館した方への挨拶を積極的に行っている。	<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、丁寧な言葉遣いで対応している。

(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)＞ ・アンケートの結果からはおおむね好意的な結果が得られているが、これに驕ることなく、ご利用者満足度の向上に努める。 ・広く設計された情報ラウンジを活用して、感染防止対策を講じた上で、ランチスペースやフリースペースとして地域住民へ開放している。 ・日曜、祝日の利用率向上に向けて、各種講座や事業を実施している。また、新規サークルの立ち上げ支援も行い、ウクレレ講座からウクレレサークルへ発展させた。 ・夜間の貸館は平均で週2日程度。コロナ禍でも夜間貸館利用率は以前より増加している。 ・情報ラウンジには、本棚を設置して自由に読むことが出来る環境を整備しており、貸し出しも行っている。	＜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)＞ ・コロナ禍においても、貸館の利用率や稼働率を低下させないよう、講座や自主事業の募集定員を半分にする等の工夫をしながら講座や自主事業を開催している。 ・貸館利用者のみに限定せず、より多くの方に来館していただけるよう、情報ラウンジに本棚を設置する等、自由に過ごしていただける環境を整備している。

(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)＞ ・若い世代に足を運んでもらえるよう、中村地区社会福祉協議会や圏域内のNPO法人与共済して「七夕フェスタ」や「ハロウィンパーティー」等の、子ども向け事業を開催している。 ・コロナ禍で増えた「おうち時間」を活用できるよう、圏域内にある企業との連携し、寄せ植え企画等も実施している。 ＜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、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)> ・書類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)> ・施設、設備機器、外構、植栽等の保守管理については委託業者と年間保守契約を結び、基本協定書に示された方法で実施している。 ・清潔エリアである調理室には、専用のスリッパを設置し、衛生環境を整備している。また、コロナ禍によるケアプラザ内での飲食事業の減少に伴い、調理室の利用率も減少したため、定期的に職員による食器等の洗浄を実施している。 ・毎月の総合設備点検等のほか、所長が館内を巡回し、破損、設備機器の不具合、清掃不備等がないことを確認している。 ・貸館利用者に対して、利用後に貸館部屋内の消毒と換気の協力をしてもらっている。	<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)> ・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。 ・毎月館内の総合設備点検等の実施や、所長が館内・外周を巡回し、破損、機器設備の不具合等が無いか確認し、利用者が快適に利用できる環境を整えている。 ・貸館の各部屋に「使用後の確認表」を掲示し、貸館利用者に対して、清掃、消毒、換気の協力を呼びかけている。

(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)>	

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)> ・鍵の所持については、4名の管理職職員に限定している。	

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)> ・毎月館内の総合設備点検等の実施や、所長が館内・外周を巡回し、破損、機器設備の不具合等が無い確認し、利用者が快適に利用できる環境を整えている。 ・駐車場入口にスケートボード禁止のポールを設置している他、施設周りの植栽(シダ)の枝が歩道にかからないよう業者に委託して管理を行っている。	

(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)> ・資料確認及び所長とのヒアリング 全体研修計画において「介護事故防止/ヒヤリハット研修」を全職員を対象に年1回実施している。今年度は7月11日に実施。 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(4) 事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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)> ・全体研修計画において年1回以上「AED・救命研修」を全職員を対象に実施している。今年度は10月10日に実施している。 <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)> ・AEDの研修時にはシュミレーターを使用したり、南消防署の職員を招聘して指導を受けている。また、看護師から小児用のAED操作方法に関する研修も受講している他、DVDでも操作方法について確認している。	

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)> ・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)> ・事故発生時や災害時における連絡網を作成し、事務所内に掲示している。個人情報保護の観点から、来館者に見えないよう配慮している他、職員の入れ替わり等があれば、随時更新している。 ・家族や親戚の連絡先については、管理職職員のみが見れるようパスワードを設定し、パソコン内で管理されている。	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。

※評価対象外施設だがマニュアルを作成している場合は、『評価対象外施設である』にチェックをしたうえで、評価できる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)> 法人のホームページ、区のホームページに公表している。また、事業計画書及び事業報告書は冊子にして、自由に閲覧できるよう置いている。 <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)> ・各部署ごとに必要研修をピックアップし、部署ごとに研修計画を作成している他、全職員対象の研修計画を作成して、研修を実施している。	

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	☒ 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)> ・法人内に教育部があり、施設内研修のみならず、法人でも研修会を実施している。	

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）> ・コロナ禍によって、オンラインでの研修が増えたため、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。 ・各種研修情報を、所長から各職員へメール、チラシ等で案内をして、受講が必要と思われる研修については、所長から受講推奨や、必須研修に関しては受講指示をしている。 ・業務に関連性の高い研修に関しては、交通費も含め、原則法人負担として受講するようにしている。 ・研修に参加した職員が、受講後、研修報告書を作成し、他の職員へ回覧して情報を共有している。	<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)> ・朝礼では部署ごとに当日の活動予定、周知事項等のほか、個別の外出予定などを共有して、昼休みを交互に取る等の工夫をしている。 ・職員が参加する外部研修については、受講後の報告書等を用いた伝達講習も可としている。 ・会議は部署ごと(居宅、通所、包括、地域交流)のほか、5職種会議(所長、包括3職種、地域交流CO. 生活支援CO.)、全体会議(5職種、居宅管理者、通所管理者)で実施。所長は各会議に参加し、主に他部署の情報共有や全体で取り組むべき事案の共有を行っている。 ・法人の教育部による研修や、各事業部での研修等を実施し、職員の資質向上に努めている。	<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)> ・朝礼時に部署ごとに当日の活動予定、周知事項、個別の外出予定などを共有し、昼休みを交互に取る等の工夫をしている。 ・外部研修に参加した職員は、報告書を提出している他、伝達研修を行い情報共有を行っている。また、法人の教育部による研修や、施設内でも研修を実施し、職員の資質向上に努めている。

(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。

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)> ・南区と協議し、情報漏洩防止の取り組みについて話し合っている。また、個人情報持ち出し時には、個人情報持ち出し帳に記載し、職員ダブルチェックを行っている。さらに、個人情報持ち出し時に使用しているケースには、南京錠を取り付けており、第三者に開けられないよう対策を講じている。	

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)> ・法人経理担当者とのヒアリング <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)> ・法人経理者とのヒアリング <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)>	

※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。

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

29

(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)> ・法人の経営指針は、毎年度、理事長から職員へ通達されている。また経営方針を事務所に掲示して職員へ周知している。 ・事業部、事業所の運営方針は、毎年、上期1回、下期1回の計2回、「出航の誓い」という会議を実施しており、振り返りと目標に関して職員一人一人が発表している。 ・上期、下期に各1回以上、準職員も含めた全職員との所長面談を実施している。 ・職員の満足度が職場のモラル向上に繋がり、サービス向上に結び付くことを意識して、職員間のコミュニケーションを取りながら日々の業務に取り組んでいる。	<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)> ・法人の経営指針は、毎年度、理事長から通達され、経営方針を事務所に掲示して職員へ周知している。また、事業部、事業所の運営方針は、毎年、上期1回、下期1回の計2回、「出航の誓い」という会議を実施しており、振り返りと目標に関して職員一人一人が発表している。

(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)＞ ・南区福祉保健センターの地区担当保健師と連携し「脳トレウォーキング」事業を、坂の上「唐沢公園」、坂の下「中居公園」で毎月2回(計4回)実施している。 ・圏域内のNPO法人おもいやりカンパニー、南区高齢・障がい支援課と連携し、横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業(以下、サービスB等)の活動について情報共有、後方支援を行っている。コロナ禍においても、中断することなく「買い物支援」を中心とした訪問型サービスBの活動を継続した。	＜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)＞ ・南区福祉保健センターの地区担当保健師と連携し「脳トレウォーキング」事業を圏域内の公園で月4回開催し、介護予防事業やコミュニケーションの促進を促す取り組みを実施している。 ・圏域内のNPO法人おもいやりカンパニー、南区高齢・障がい支援課と連携し、横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業の後方支援を行っている。
＜②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)＞ ・店主の高齢化等により圏域内の商店等の閉店、廃業が続いているが、閉店した空き店舗を活用した社会資源づくりを、地域住民を中心とした協議体として発足させた。閉店した喫茶店「カメヤ」を中心として「カメヤ大作戦」と称した協議体を発足、中村今昔写真展と題して複数回に渡って事業を行い、コロナ禍で減少した地域住民同士の交流の場として、また新しい地域の社会資源、住民同士の見守りの場として地域のニーズに応えている。	＜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)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ・圏域内の閉店した商店のスペースを活用した交流企画を住民の有志で構成された「カメヤ実行委員会」と協働で中村地域の歴史を振り返る写真展を開催し、地域で暮らす高齢者に懐かしさを感じていただくと共に、若い世代に地域の魅力を伝えることを前提とした企画であり、社会資源を活用しながら、多世代交流の促進を図っている。 ＜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)＞

◆参考:評価に必要な資料・評価項目の根拠

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

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

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック		評価機関 チェック				
Ⅰ 利用者サービスの向上	(1) 利用者アンケート等の実施・対応	①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？	レ	年1回以上実施している	レ	年1回以上実施している	レ	アンケート	
				実施していない		実施していない		その他	
		②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？	レ	課題を抽出している	レ	課題を抽出している			
				課題を抽出していない		課題を抽出していない			
				特に課題がない		特に課題がない			
				非該当		非該当			
		③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？	レ	対応策を実施している	レ	対応策を実施している			
				一部対応策を実施していない		一部対応策を実施していない			
				対応策を実施していない		対応策を実施していない			
				非該当		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	レ	公表している			
				公表していない		公表していない			
			非該当		非該当				
	(2) 意見・苦情の受付・対応	①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？	レ	情報提供している	レ	情報提供している			
				情報提供しているが、一部不備がある		情報提供しているが、一部不備がある			
				情報提供していない		情報提供していない			
		②利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか？	レ	設置している	レ	設置している			
				設置していない		設置していない			
		③苦情解決の仕組みがあるか？	レ	仕組みがある	レ	仕組みがある			
				仕組みがない		仕組みがない			
		④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？	レ	周知している	レ	周知している			
				周知していない		周知していない			
		⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？	レ	記録している	レ	記録している			
				記録していない		記録していない			
			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			
				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			
			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) 公正かつ公平な施設利用	②窓口に「利用案内」等を備えているか？	レ	備えている	レ	備えている		
					備えていない		備えていない		
	③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？		レ	行っている	レ	行っている			
				行っていない		行っていない			
	④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常動に関わらず)		レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している			
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない			
				研修を実施していない		研修を実施していない			
	不備の数			0	0				
	Ⅱ 施設・設備の維持管理	(1) 基づく協定書の等 遂行	①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している		
					協定書等のとおり管理していない		協定書等のとおり管理していない		
②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？			レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している			
				協定書等のとおり実施していない		協定書等のとおり実施していない			
(2) 備品管理業務		①指定管理者所有の備品と区別した、地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳があるか？	レ	ある	レ	ある			
				ない		ない			
		②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？	レ	揃っている	レ	揃っている			
				揃っていない		揃っていない			
		③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？	レ	安全性に関わる損傷等がない	レ	安全性に関わる損傷等がない			
				安全性に関わる損傷等がある		安全性に関わる損傷等がある			
(3) 施設衛生管理業務		①国や市などの感染症マニュアル等に準じて、職員に研修が行われているか？(常勤・非常動に関わらず)	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している			
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない			
				研修を実施していない		研修を実施していない			
		②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している			
				適切に管理していない		適切に管理していない			
		③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？	レ	適切に分別している	レ	適切に分別している			
				適切に分別していない		適切に分別していない			
不備の数			0	0					

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	(一) 整の 備仕 緊急 組時 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
	(二) 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	
	(三) 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
	(四) 応業 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)	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
		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	
	(五) 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

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	(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ない	☒ 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
		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ない	☒ 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
		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 ☐ 公表していない	☒ 公表している ☐ 公表していない
		④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
		⑤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 ☐ 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
		⑥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 ☐ 情報共有していない	☒ 情報共有している ☐ 情報共有していない
	(2) 有をを図るための取組 情報共	⑦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
		⑧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 ☐ 整備していない	☒ 整備している ☐ 整備していない
		⑨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
		⑩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 ☐ 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
		⑪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 ☐ 一部の職員から取っていない ☐ 取っていない	☒ 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 ☐ 取っていない
		⑫個人情報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 ☐ 適切に収集していない	☒ 適切に収集している ☐ 適切に収集していない
	(3) 個人情報保護・守秘義務	⑬個人情報収集した際には、適切に使用しているか？	☒ 適切に使用している ☐ 適切に使用していない	☒ 適切に使用している ☐ 適切に使用していない
		⑭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 ☐ 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
	(4) 経理業務	⑮適切な経理書類を作成しているか？	☒ 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
		⑯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 ☐ 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 ☐ 仕組みを設けていない
		⑰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 ☐ 明確に区分していない	☒ 明確に区分している ☐ 明確に区分していない
		⑱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 ☐ 存在しない	☒ 存在する ☐ 存在しない
		⑲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 ☐ 適切に管理していない	☒ 適切に管理している ☐ 適切に管理していない
		⑳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 ☐ 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
	(5) 運営目標	㉑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 ☐ 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
		㉒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 ☐ 協議されていない	☒ 年に1回以上は協議している ☐ 協議されていない
		不備の数	0	0
		不備の合計	0	0