

横浜市指定管理者第三者評価制度

川井地域ケアプラザ
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	・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。またアンケート結果後、課題分析し改善策の検討、実施をし、職員が情報共有しサービス向上に努めております。 ・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も意見、要望を把握し職員で共有しより良い事業運営に努めております。 ・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。また毎月地域の会合等へ参加し、直接情報発信するとともに地域からの意見要望も把握した上で事業運営しております。 ・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おります。 ・ご意見箱を設置し意見苦情に対し改善に努めております。必要に応じ改善対応を掲示しております。	・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)ごとに適宜アンケートを実施している。利用者アンケート振り返りシートの結果は1階の玄関正面、2階の廊下にも掲示して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。 ・毎月発行している広報誌「いきいき川井」を、毎月実施の地区連合会、各老人会の定例会へ持参し、回覧、掲示を依頼している。地域の掲示板に広報誌が掲示されており、活動内容や状況について情報提供を行っている。地域の連合会では情報発信する時間を設け、地域からの質問等にも答えている。また、自主事業後にアンケートを実施し、ニーズの抽出に努め、活動につなげている。
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で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。「保守点検等業務管理表」を作成し管理体制を整えております。 ・日常清掃業務は業者委託とし作業報告書に基づいて徹底しております。定期清掃として隔月で床のワックスがけ、窓清掃等も実施しております。 ・物品管理簿により、市所有、指定管理者所有を区別し台帳にて管理しています。常に最新状況を区と共有し、現物には整理番号シールを貼り、照合しています。 ・貸館ご利用者には清掃管理表を渡し、終了時、職員とともに清掃点検を実施しております。 ・ゴミの分別を徹底し衛生的に処理しております。 ・区の協力を得て貸館ご利用者に対し衛生管理研修を実施しています。 ・感染症予防として国・市の情報に基づき職員全員に対し研修を実施。手洗い、手指消毒、うがいの徹底により蔓延防止に努めております。	・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、日常清掃や定期清掃は業者に委託し、床のワックスがけ、窓ガラス清掃等も実施している。玄関、トイレ等に敷いているマットも業者からレンタルしており、月2回交換して清潔の保持に努め、利用者が快適に利用できる環境を整えている。 ・貸館利用者には、貸出し時に清掃等チェック用紙を渡し、部屋利用後には清掃を実施してもらうようにしている。また、職員立会いの下に清掃点検と併せて破損等が無い確認を行っている。 ・省エネ法に基づいて作成が義務付けられているエネルギー使用の合理化を図る為「エネルギー管理標準」チェックリストを活用して照明、空調、冷温水器、変電設備等における使用状況を毎日記録している。
III ・ 緊急 時 対 応	・緊急時に備えマニュアル及び緊急連絡網を作成し緊急時には状況把握、必要な対応、法人法部、行政等への報告等、迅速かつ適正に対応しております。 ・日常的に施設内外を点検しています。閉館時には、館内チェック表に基づきダブルチェックにて点検を実施し戸締り等を徹底しております。 ・閉館時(夜間等職員不在時)には警備会社に機械警備の委託をし、異常時には警備会社が施設に緊急出動し、確認、必要に応じ対応し、所長への報告も徹底しています。 ・受付に緊急ブザーを設置し、不審者対応等危険時には、警備会社が駆けつけける体制を整えています。 ・鍵は鍵ボックスの中で、鍵の貸し出しは台帳にて、管理し、戸締りも当番制での徹底管理としております。 ・事故防止はマニュアルに基づき対応し、会議で検討、再発防止に向け研修等も実施しております。	・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、職員の入替わり等があれば、随時更新している。 ・警備会社と契約し、閉館後の機械警備及び緊急時や不審者対応等、必要に応じて現場に駆け付け対処する体制を整えている。さらに、受付に緊急ブザーを設置しており、警備会社から警察への通報ならびに駆けつけける体制を整えている。

	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基本に実施しております。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おります。 ・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、金庫の鍵は貸し出し簿を作成し、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」を常に携帯し、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。
V ・ その他	・日常の情報共有化は、日々の全体朝礼及び各部署間でのミーティングなどで実施しています。 ・日常以外にも情報共有化は各会議等でも徹底しています。(ケアプラ全体会議、委託部門会議、地域活動交流会議、居宅会議、通所会議、ドライバー会議、調理会議、ナース会議、リハビリ会議、事故対策会議等。他には、産業医との安全衛生委員会。様々な会議を通じて職員間での情報共有をしています。) ・包括、地域活動交流、生活支援の委託部門は、地域住民の声を受け止め、地域福祉保健計画地区別計画の目標を自主事業の計画に盛り込み、福祉保健活動の実施につなげてます。	・旭区福祉保健計画「きらっとあさひプラン」(第4期)では「地域で支え合い、安心して自分らしく暮らせるまち旭区をつくろう」を基本理念とし、実現に向け、川井地域ケアプラザも事務局として参加し、区職員、区社協職員等と協働して事業推進を図っている。また、旭区福祉保健計画の取り組み目標の1つとして「誰もがともに生きるまち」を目指しており、介護予防事業、認知症サポーター養成講座の開催、地域福祉力の向上の為に自主事業も開催している。 ・旭区福祉保健計画の取り組み目標の1つである「誰もがともに生きるまち」実現に向け、地域住民が主役として地域で活躍できるよう、ボランティア育成事業や様々な自主事業を企画している。

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 ☐ 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 ☐ 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)> 10月1日～10月31日の1ヶ月間をアンケート期間とし、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、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)>	

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)> 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)>	

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)> 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1階の玄関正面、2階の廊下にも掲示して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)> ・1階、2階に意見箱を設置している。また、法人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)> ・横浜市の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。	

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)> ・館内掲示及びホームページにも問い合わせ先を明記している。 <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)> ・令和4年度は、利用者から苦情が寄せられたケースはありませんが、苦情があれば「苦情受付表」に内容を記録する体制を整えている。	

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。

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)> ・令和4年度は、利用者から苦情が寄せられたことはありませんが、苦情が寄せられた際には「苦情受付表」に記録し、5部門が集まる全体会議にて改善策を検討し、対応する体制が構築されている。内容に応じて横浜市・旭区に報告している。	

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)> ・現場確認 <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)> ・令和4年度は、利用者から苦情が寄せられたことはありませんが、掲示板の一面に「地域からの声掲示板ご意見対策結果」のコーナーを設けており、館内掲示にて施設利用者に公表する体制になっている。	

(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)> ・施設案内はホームページ、施設案内パンフレットがあり、必要に応じて配布等で広報している。 ・毎月発行の広報紙「いきいき川井」を、毎月実施の地区連合会、各老人会の定例会へ持参し説明し、回覧、掲示を依頼している。連合会では情報発信する時間を設けてもらっており、地域からの質問等にも答えている。 ・来館された方々には、事務所受付、玄関入口、掲示板等に配布用チラシを設置しPRしている。チラシを見ている方へ、職員が声かけし、情報提供をしている。また、自主事業後のアンケートにより、ニーズの抽出をし、次の展開に繋げている。地域福祉の視点より、ボランティア活動への参加に興味がある方へ、ボランティア活動の情報提供等をし、後方支援を行っている。 ・施設利用の申請受付については、公平に対応している。 ・現在募集中のボランティア活動内容(館内活動のみ)を更新しながら掲示し、福祉保健活動の促進を図っている。	<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)> ・毎月発行している広報紙「いきいき川井」を、毎月実施の地区連合会、各老人会の定例会へ持参し、回覧、掲示を依頼している。地域の掲示板に広報紙が掲示されており、活動内容や状況について情報提供を行っている。地域の連合会では情報発信する時間を設け、地域からの質問等にも答えている。また、自主事業後にアンケートを実施し、ニーズの抽出に努め、活動につなげている。

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 ☐ 備えていない	☒ 備えている ☐ 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 ☐ 行っていない	☒ 行っている ☐ 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 ☐ 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(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。さらに、地域包括支援センター内における全体研修計画を立て、全体会議の中で全職員を対象に研修を実施している。	

(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「いきいき川井」を毎月発行し、月1回開催する川井地区連合町内会、老人会等に持参し、説明している。地域への回覧、掲示を依頼し、地域住民への周知を図っている。 ・学校の会合へ参加し、ケアプラザの広報とケアプラザへの参加協力依頼をしながら連携に努めている。 ・法人ホームページにも広報紙を掲載し、毎月更新しPRしている。 ・川井地区町内会等での行事にも積極的に参加し、顔の見える関係から信頼を築き、直接情報提供している。 ・館内お知らせコーナーにて来館者には直接PRしている。 ・広報紙は毎月約800枚を、近隣施設、病院、学校、SOS徘徊ネットワーク協賛店等、幅広く配布している。 ・事業ごとにチラシ1枚作成し、声掛けしながら周知している。	<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)> ・現場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)> ・毎月発行している広報紙「いきいき川井」を月1回の川井地区連合町内会、老人会等に持参し、地域への回覧、掲示を依頼し、行事や活動内容を地域住民に周知している。 ・法人本部に広報担当職員がおり、法人のホームページに広報紙を毎月掲載している。 ・広報紙の配布や掲示のみならず、積極的に町内会等の行事に参加することで、顔の見える関係性づくりに努めている。

(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)> ・法人の基本行動指針をまとめた「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全職員で実践している。また接遇の研修も実施し接遇向上を図っている。 ・入職時、法人教育の一環として「5S1U」(整理、整頓、清掃、清潔、躰、美しい)の研修を実施。朝礼時に唱和する事により、職員への意識づけを行い実施につなげている。 ・事務所受付カウンターが玄関入口にある為、来館者に対し笑顔で挨拶し、迅速な対応をしている。事務所の職員は奥からでも笑顔で挨拶している。 ・笑顔での対応を基本とし、身だしなみを整え、はっきり丁寧な言葉遣い、的確な対応を心がけている。	<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、丁寧な言葉遣いで応答している。

(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事業企画に反映させている。 ・ご利用者アンケート、地域からの意見、苦情等を検討し課題抽出し、利用者満足度に繋げるよう改善し日常管理、事業企画に反映させている。 ・地域住民の活躍を目的とした、新規自主事業を企画をしている。福祉保健計画地区別計画と連動した地域福祉を目的とした、事業を開催している。 ・自主事業は事業参加者から直接、声を聞く機会としていかし、ニーズに応じた企画を実施している。	<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)> ・貸館の利用状況については、日報及び月報にて利用頻度の高い時間帯や曜日等を分析し、利用・活動の参加状況を踏まえて事業企画に反映させている。 ・自主事業実施後には、事業参加者にアンケートを取り、内容の満足調査及びニーズの把握に努め、企画に反映させている。

(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)> ・1、2階共に掲示板の一面に「地域からの声掲示板ご意見対策結果」のコーナーを設け、年1回実施しているアンケート結果及び利用者からの意見に対する、改善策や取り組み内容を掲示することで、見える化を図り、サービスの質の向上に努めている。また、各貸し室に意見箱を設置し、場所を問わず意見等を述べられる環境を整備している。 <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 ☐ ない	☒ ある ☐ 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 ☐ 揃っていない	☒ 揃っている ☐ 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ある	☒ 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
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 ☐ 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(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> <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 <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 ☐ 適切に分別していない	☒ 適切に分別している ☐ 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)> ・安全で快適に利用していただく為、日常点検、定期点検、日常清掃、定期清掃及び植栽の手入れ等、実施している。 ・施設設備の総合巡視・月次点検は業者へ委託し、不具合等問題の報告があれば、専門業者へ依頼し修繕に繋げたり等、迅速に対応している。日常点検は、巡回点検を実施している。 ・日常清掃、定期清掃は業者へ委託し、チェックリストのもと実施。定期清掃では床ワックス、窓ガラス清掃等も実施。日常清掃において消耗品等の補充を徹底している。マットは業者レンタルとし、月2回交換し清潔保持に努めている(玄関、トイレ、厨房、2F出入口) ・貸館利用者には清掃等チェック用紙を渡し対応してもらっている。また備品の収納方法を掲示しわかりやすく工夫している。 ・5S1Uを推進し館内に絵画等飾り美化に努めている。また地域住民の作品を飾り発表の場として活用してもらっている。	<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。また、日常清掃や定期清掃は業者に委託し、床のワックスがけ、窓ガラス清掃等も実施している。玄関、トイレ等に敷いているマットも業者からレンタルしており、月2回交換して清潔の保持に努め、利用者が快適に利用できる環境を整えている。

(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)> ・鍵の持ち出しについては、必ず鍵貸出簿に持ち出しの時間及び返却時間を記入するようにしており、携行する際には、必ずヒモ等で紛失防止に努めている。また、鍵の保管は必ずキーボックス内の所定位置に戻すよう徹底して管理している。	

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)> 	

(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)> ・毎月の会議の中で業務改善検討会議を実施し、安全性やサービス内容について、討議を行っている。	

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)> ・年間研修計画の中に「介護事故、ヒヤリハット研修」を組み込み、全職員を対象に年1回実施している。 <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)> ・研修実施後には報告書の提出を義務付け、理解度や習熟度を確認している。	

(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)> ・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。 <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)> ・年1回消防署職員に依頼し、AEDの取り扱いについて指導を受けている。	

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)> ・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)> ・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。	

（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)＞	
・法人ホームページ及び区のホームページに掲載している他、窓口にも冊子にしている。	
＜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)＞	
・来館者が見れるよう冊子にして受付窓口を設置している他、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)＞ ・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 ☐ 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)> ・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）> ・法人内研修、法人外研修ともに職員へ発信し（回覧等）、希望者を募っている。研修によっては業務の一環として参加するよう指示をしている。研修は業務扱い、費用法人負担、交通費法人負担、研修時間によっては超勤扱いとしている。研修後は、研修報告書、資料等を回覧し全職員への情報共有としている。 ・所長、地域包括、地域活動交流、生活支援等は、市、区役所、社協主催の研修に参加し自己研鑽に努めている。 ・居宅介護支援、通所介護は事業部としての研修を定期的に実施し参加。年間の研修計画を策定し個々のスキルアップを図っている。 ・法人内入職者・管理者研修等実施している。	<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）> ・外部研修を受講した職員には報告書の提出を必須とし、報告書及び会議時に口頭にて伝達研修を行い、情報の共有化を図っている。	

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)> ・法人で作成した、接客・対応マニュアルを整備し、法人職員としての接客・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」にも接客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)> ・法人の行動指針「羅針盤」を全職員が名札とともに携帯し、業務にあたっている。また朝礼時、唱和する事で日常的に理念を確認するよう取り組んでいる。 ・各部署では月1回以上の会議を実施し、情報共有、課題解決等に取り組んでいる。また会議議事録も全職員に回覧し情報共有を徹底している。 ・年2回能力評価等の人事考課表を作成し、管理者、所長と面談、ステップアップの為の指導、助言を実施し、職員個々の質向上につなげている。準職においても正職同様、年2回管理者、所長と面談しステップアップの為の指導、助言等実施している。 ・職員一人一人の資質を向上させる為、年間研修プログラムを策定、実施し、管理者、所長からの個別指導等も実施している。	<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)> ・法人の行動指針が記載されている「羅針盤」を、全職員が携帯して業務にあたっている。また、朝礼時に法人の理念または、行動指針のいずれかを唱和し、理念・行動指針の再確認としている。 ・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、助言を行いながら、個々の質向上につなげている。

(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 ☐ 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
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 ☐ 適切に収集していない	☒ 適切に収集している ☐ 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 ☐ 適切に使用していない	☒ 適切に使用している ☐ 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)> ・法人の情報システム部によって、パソコンのサーバーが管理されており、情報漏洩やウィルス感染対策として、パソコンに外部媒体機器を使用できないようにしている。また、離席時にはスクリーンセーバーを設定し、他者が画面を見れないようにしている。	

(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 ☐ 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)> ・資料確認及び、法人の経理担当者からのヒアリング。 <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)> ・資料確認及び、法人の経理担当者からのヒアリング。 <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)> ・法人の経理担当者とのヒアリング <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)> ・物品購入は必要最小限とし、できるだけ物を購入しない、購入したものは長く活用する、不要になったものは、リサイクルする等、横浜市の「ヨコハマ3R夢プラン」への取り組みを行っている。ごみの分別を、全職員ができるようSDGSの考えをもとに、ごみ箱近くに分別表を貼り、仕分けができるようにしている。 ・保守管理等契約、物品購入に関し、法人内担当者による適正価格であるかの相談、確認をし、業者選定、価格交渉を行い無駄な出費を抑える努力をしている。 ・空調整備の適正な運転、不要な照明、エアコン等は電源を切って対応、アイドリングストップを実施している。 ・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る。 ・各職員が業務見直し、効率よく改善を図り、超勤勤務を適正に管理し、経費削減につなげている。 ・「エネルギー管理標準」のチェックリストを活用し節電等、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)> ・法人では、ペーパーレス化に取り組んでおり、その先駆けとして、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としている。 ・省エネ法に基づいて作成が義務付けられているエネルギー使用の合理化を図る為「エネルギー管理標準」チェックリストを活用して照明、空調、冷温水器、変電設備等における使用状況を毎日記録している。

(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)> <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 ☐ 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
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)> ・事業実績評価について、区とヒアリングを実施し、区からの助言等を参考に次年度の目標設定に反映できるよう取り組んでいる。 ・年2回の運営協議会で、各委員からの意見、助言を受け止め、取り組んでいる。 ・事業実績評価、運営協議会等、職員間で会議等で情報共有し、どのように取り組むか等、会議にて検討、すすめている。	<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)> ・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)>

(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)> ・旭区福祉保健計画及び川井地区計画については、区職員、区社協職員と支援チームの事務局として参加し、協働して事業推進を図っている。 ・介護予防事業については横浜市の方針に沿って実施、旭区福祉保健センターと協働し行っている。 ・旭区認知症をみんなで支えるまちづくり事業の一環として認知症サポーター講座を実施し積極的に取り組んでいる。子どもからの福祉啓発を目的とし、福祉保健授業の人権学習への協力を行っている。 ・市・区の福祉保健計画の遂行に向け、地域福祉力の向上の為に自主事業を開催している。	<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)> ・旭区福祉保健計画(第4期)では「地域で支え合い、安心して自分らしく暮らせるまち旭区をつくろう」を基本理念とし、実現に向け、川井地域ケアプラザも事務局として参加し、区職員、区社協職員等と協働して事業推進を図っている。また、旭区福祉保健計画の取り組み目標の1つとして「誰もがともに生きるまち」を目指しており、介護予防事業、認知症サポーター養成講座の開催、地域福祉力の向上の為に自主事業も開催している。
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> ・地域福祉力の底上げを目的とし、自主事業の企画をしている。 ・地域住民が主役とし地域で活躍できるよう、ボランティア育成事業を行っている。 ・包括エリア内にある県立旭高等学校生徒と協働して在校生バリアスリートを紹介した障害啓発事業を企画・運営を、有志生徒と計画し講座開催している。 ・旭高校生の起用は養護学校と連携した交流事業「ビリーブ」、自主事業「ギターClubかわい」と吹奏楽部の合同ボランティア演奏会計画も進んでいる。 ・各地域団体と自主事業を共催し、地域の担い手育成に取り組んでいる。 ・施設の老朽化に伴い適宜修繕を行っている。また、修繕に技術的な相談が必要な時は建築局への技術相談等で専門家からの助言を受けて対応している。 ・ご利用者様、ご家族、地域の方々からの声を受け止め、年末年始もデイサービスを実施している。	<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 <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・旭区福祉保健計画の取り組み目標の1つである「誰もがともに生きるまち」実現に向け、地域住民が主役として地域で活躍できるよう、ボランティア育成事業や様々な自主事業を企画している。 ・ボランティア育成・多世代交流を目的とした自主事業「ギターClubかわい」では、ギターを中心に吹奏楽部と合同でデイサービスを対象にライブ配信による発表会を行う等、コロナ禍でもボランティアの活動の場を提供している。 <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	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おたがきやご質問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		
		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	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			
	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	レ	苦情等が寄せられていない			
			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			
	(3) 公正かつ公平な施設	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・非常勤に関わらず）	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している		
			一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない			
	研修を実施していない		研修を実施していない					
不備の数			0	0				

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	
Ⅱ・施設・設備の維持管理	基（１） 業協 務定 の書 遂等 行に	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
		③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） 備品 管理 業務	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	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
		①国や市などの感染症マニュアル等に準じて、職員に研修が行われているか？（常勤・非常勤に関わらず）	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
	（３） 施設 衛生 管理 業務	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	
Ⅲ・緊急時対応	対（１） 整の 備仕 組急 み時	①緊急時マニュアルを作成しているか？	レ	作成している	レ	作成している
				作成していない		作成していない
	（２） 防犯 業務	①協定書等の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
		②鍵を適切に管理しているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している
				適切に管理していない		適切に管理していない
		③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか？	レ	定期的に行っている	レ	定期的に行っている
				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
		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
		③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
	（４） 業務 事故 対応	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
		②評価対象施設である		評価対象施設である		評価対象施設である
				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？	レ	協定書等の職員体制をとっている	レ	協定書等の職員体制をとっている
				協定書等の職員体制をとっていない		協定書等の職員体制をとっていない
		②協定書等のおとりに開館しているか？	レ	協定書等のおとりに開館している	レ	協定書等のおとりに開館している
				協定書等のおとりに開館していない		協定書等のおとりに開館していない
		③事業計画書・事業報告書を公表しているか？	レ	公表している	レ	公表している
				公表していない		公表していない
	(2)職員の資質向上・情報共有を図るための取組	①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)	レ	作成しており不備がない	レ	作成しており不備がない
				作成しているが不備がある		作成しているが不備がある
				作成していない		作成していない
		②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
		④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？	レ	情報共有している	レ	情報共有している
				情報共有していない		情報共有していない
		⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？	レ	作成し、活用している	レ	作成し、活用している
				作成しているが、活用していない		作成しているが、活用していない
	(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	
Ⅳ・組織運営及び体制	(4)経理業務	①適切な経理書類を作成しているか？	レ	適切に作成している	レ	適切に作成している
				一部適切ではない書類がある		一部適切ではない書類がある
				適切に作成していない		適切に作成していない
		②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？	レ	役割分担を明確にしている	レ	役割分担を明確にしている
				その他けん制機能を設けている		その他けん制機能を設けている
				仕組みを設けていない		仕組みを設けていない
		③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？	レ	明確に区分している	レ	明確に区分している
				明確に区分していない		明確に区分していない
		④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？	レ	存在する	レ	存在する
				存在しない		存在しない
	⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している	
			適切に管理していない		適切に管理していない	
	(5)運営目標	①前年度の自己評価結果(改善計画)が今年度の計画・目標に反映されているか？		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
			レ	前年度評価で改善する項目が無い	レ	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
		レ	市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	レ	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？	レ	年に1回以上は協議している	レ	年に1回以上は協議している
				協議されていない		協議されていない
	不備の数			0	0	
	不備の合計			0		