

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市泥亀地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社R-CORPORATION

令和6年1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	泥亀地域ケアプラザでは法人理念である「お客様満足度」「人を大切にし共に育ちあう協会風土」「公正で透明感のある協会理念」を念頭におき、業務にあたっています。 職員は、職種ごとの育成とともに、階層別の育成にも取り組んでいます。 利用者アンケートは事業ごとに毎年実施・分析して改善を行っています。苦情は真摯に受け止め、個人的な見解での対応に終わらず、必要時は関係各所の意見を取り入れた対応を実施しています。 また、多くの方に地域ケアプラザを知りご利用いただけるよう、気軽に声を掛けていただける関係性を目指して、地域に出向き広報活動も実施しています。 地域に根ざした活動ができるよう、窓口対応には特に留意しています。さわやかな挨拶と問い合わせに対する丁寧な対応を実践し、気軽にお問合せいただけるよう努めております。	・法人の理念「お客様の満足・人を大切にし共に育ちあう協会風土・公正で透明感のある協会倫理」に基づき、来館者や電話応対についても、迅速かつ丁寧に対応している。また、接遇マニュアルには言葉や挨拶に関するだけでなく、身だしなみについても網羅されており、適宜自己チェックも行っている。 ・アンケート結果において、非常時における館内の避難経路を把握していないという意見が多く、施設利用者に対して、館内の避難経路を配付すると共に、館内掲示を増やす等の対応策を講じた。また、利用調整会議でも参加者に対して口頭で周知も行った。 ・ケアプラザ利用者に対して「困った時にはまず相談」という泥亀地域ケアプラザの連絡先と機能、担当者の顔写真が入ったポストカードを作成し、配付している。
II ・ 施設 ・ 設備 の 維持 管理	6つの事業主体が入っている複合館であるため、他の事業所と協力して保守管理を行っています。 日々の清掃はチェックリストを活用し、確実な清掃を実施しています。定期的な清掃は、年間計画を組み、実施しています。築24年になり、修繕が必要な箇所が増えてはいますが、ご利用者の皆様が快適にご利用いただけるよう環境を整備しています。 また、八景小学校の小学生や地域の方とともに清掃活動を行う機会も大切にしています。 ゴミは適切に分別し、資源としてリサイクルし地球環境にも配慮しています。 地域に根ざした活動ができるよう、窓口対応には特に留意しています。さわやかな挨拶と問い合わせに対する丁寧な対応を実践し、気軽にお問合せいただけるよう努めております。	・日常、定期清掃は業者に委託し、館内の清潔保持に努めている。建物は6施設が合築している為、エリアを分けて管理を行っている。また、一部の設備については案分して管理が行われている。 ・毎週火曜日は、いきいきセンターに勤務する有志による「さわやか清掃」を実施し、建物の敷地とその周辺を清掃している。毎年2回は、八景小学校の小学生とボランティアの方、いきいきセンターの有志と一緒にいきいきセンターと小学校周辺の清掃活動を行う等、地域の美化も行っている。 ・園芸ボランティアの方協力のもと、建物外の花壇に様々な草木が植えられ、地域の方々に、草木を通して季節を感じていただく為の工夫や、美観を損なわないよう管理されている。
III ・ 緊急 時 対 応	いきいきセンター金沢の複合施設として、年2回の合同防災訓練を実施しています。 災害時の福祉避難所としての指定も受けており、要援護者が使える施設ということを地域活動で地域の方々へ周知しています。 金沢区の災害ボランティアネットワークの会員として定例会や事業にも参加しており、災害に強いまちづくりを目指しています。 事業所には緊急時マニュアルが配置されており、防災連絡網は随時更新されスタッフ全員に配布されています。 法人内、事業所内では緊急連絡先体制を整備しており、平常時にも連絡が取れるかを定期的に確認を取っています。	・法人で作成している「非常災害・事故・緊急時対応・再発防止マニュアル」の中に、感染症対策指針、感染症対策について、嘔吐、便の処理の仕方、感染症・食中毒発生時の対応フローまで、細かく明文化されており、職員に周知している。 ・法人本部をはじめ、職員間の緊急連絡網を整備している他、建物内(地域ケアプラザ、老人福祉センター、福祉保健活動拠点、訪問看護ステーション、泥亀福祉機器支援センター、生きがい就労支援スポット)の各責任者の緊急連絡網も整備している。 ・地域ケアプラザ、老人福祉センター、福祉保健活動拠点、訪問看護ステーション、泥亀福祉機器支援センター、生きがい就労支援スポットの6施設が合築しており、災害時における各事業所の役割等が明確にされ、連携して対処でき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	地域包括支援センター・地域活動交流・生活支援体制整備事業・通所介護・認知症対応型通所介護・居宅介護支援が合同で参加する所内会議を毎月実施し、それぞれの部門でも会議を行っています。参加者が発言しやすい雰囲気を心がけ、意見を運営に取り入れています。会議と回覧、社内メールによる情報共有により業務の標準化を目指しています。 また、組織内での移動は実施されていますが、職員の定着率が高く、ここ数年退職者がおりません。人を大切にし、育ちあふ風土のなかで、研修受講に対する勤務体制を整え、講義内容を情報共有しています。 経理においては、会計事務所や法人本部の指導の下に、明確に実行しています。	・毎日の朝礼・終礼時に、必要な情報、苦情や事故等を共有している。また、社内メールも活用し、事務連絡、資料の共有漏れが無いよう努めている。 ・定期的に、部門会議、職種会議、包括支援センター、地域活動交流、生活支援の5職種合同会議を開催し、業務の標準化を図っている。 ・災害時の安否確認メールの配信テストを兼ねて、定期的に共有事項などを送っている。・研修案内は社内メールや、回覧で職員に周知し、職員からの受講希望の申し出があれば、シフト調整を行い、研修に参加できるようにしている。また、職種や階層に応じて必要と判断した研修については、業務扱いとし、研修費用の補助も行っている。
V ・ そ の 他	金沢区の中心に位置し、交通の便もよく、複合館には金沢区の老人福祉施設、区の社会福祉協議会があるため毎日多くの方が訪れます。入口横にあるケアプラザのカウンターには、ケアプラザ業務であるとならないに関わらず、様々なお問い合わせをいただきますが、丁寧なご案内を心がけ気持ちよくご利用いただける施設を目指しています。 地域の課題は、ただ相談を待っているのではなく、地域に出向いての出張講座等を行ったり、直接話す場面を多く作ったりすることで地域の方との関係性を密にし、お気軽にご相談いただける関係性を継続し続けたいと考えています。	・地域ケアプラザ、老人福祉センター、福祉保健活動拠点、訪問看護ステーション、泥亀福祉機器支援センター、生きがい就労支援スポットの6施設が合築している特性上、多くの方が来館する為、ケアプラザ業務外でも丁寧に応対し、案内している。 ・金沢区役所、区社会福祉協議会と協働しながら、連合町内会、自治会、町内会、民生委員児童委員協議会、地区推進連絡会、地域保健計画推進委員会等の会合に参加し、地域のニーズや課題の把握に努め、関係機関、各種団体等と協力しながら、福祉保健計画の推進を図ると共に、地域の問題解決に向け、取組んでいる。・担当エリアの高齢者見守り支援の取組みとして、「ぼたんちゃんホルダー」を運用している。キーホルダーには泥亀地域ケアプラザの連絡先が明記されており、外出先で万が一のことがあった場合に、作成時に交わした情報提供同意書に基づき、ケアプラザから情報提供を行っている。

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 → ☒ アンケート ☐ 実施していない → ☐ 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)> ・11月1日～11月30日の期間でアンケートを実施し、全事業含め500程度のアンケートを回収した。	
<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)> ・ヒアリングにて確認	
<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)>	
・回収したアンケートは、部署内で取り纏めを行っており、部署内で分析及び課題の抽出を行っている。	

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？

※利用者アンケート等から抽出した課題に対し、職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設のみでは解決できない課題については、市・区等関係機関に適切につながっているかどうかを確認する。

※①で実施していない、又は②で課題を抽出していない、特に課題がない、にチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 対応策を実施している ☐ 一部対応策を実施していない ☐ 対応策を実施していない ☐ 非該当	☒ 対応策を実施している ☐ 一部対応策を実施していない ☐ 対応策を実施していない ☐ 非該当
評価機関 記述	
＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ ・ヒアリングにて確認 ＜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)＞ ・アンケート結果において、非常時における館内の避難経路を把握していないという意見が多く、施設利用者に対して、館内の避難経路を配付すると共に、館内掲示を増やす等の対応策を講じた。また、利用調整会議でも参加者に対して口頭で周知も行った。	

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)＞ ・館内掲示にて確認 ＜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)＞	

(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)> ・館内入口付近に意見箱を設置している。ホームページ内に、法人本部のお客さま相談室の連絡先を掲載している。 <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)> ・館内掲示及びホームページにて確認 <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)> ・施設入口の壁面に担当者氏名及び、電話番号を掲示している。また、ホームページにも苦情解決制度を明示し、受付担当者、解決責任者の氏名を載せ、周知している。	

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)> 施設入口の壁面に担当者氏名及び、電話番号を掲示している。また受付横の掲示板に、横浜市コールセンターの電話番号を掲示している。 <周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・ホームページにも苦情解決制度を明示し、受付担当者、解決責任者の氏名を載せ、周知している。	

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	☒ 記録している
☐ 記録していない	☐ 記録していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？

※職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だけでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関につないでいるかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 対応策を実施している	☒ 対応策を実施している
☐ 一部対応策を実施していない	☐ 一部対応策を実施していない
☐ 対応策を実施していない	☐ 対応策を実施していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <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)> ・毎月法人に苦情等の報告を提出し、本部から、各施設に情報共有がされている。また、利用者から苦情等が寄せられた際、問題につながると判断した場合は、所長の判断で金沢区福祉保健センター福祉保健課にも報告し、情報を共有しながら対応策を講じている。	

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)> ・ヒアリングにて確認 <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)>	

(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)> 受付窓口には、パンフレットを準備し必要時すぐにお渡しできるようにしています。また、カウンターには、配置図を置き、初めて施設をご利用の方にもわかりやすくご案内できるよう工夫しています。 ホームページは法人の案内の他に、泥亀地域ケアプラザ版があり、施設案内とともに、実施予定事業・実施済みの事業を写真等を交えてご案内しています。 情報コーナーには掲示板やラックに自主事業や地域の情報を提供しています。 事業の中で、地域の方へ施設案内・事業内容を伝える機会を設け情報交換を行っています。 「困った時にはまず相談」という泥亀地域ケアプラザの連絡先と機能、担当者の顔写真が入ったポストカードを作成しています。 泥亀地域ケアプラザの事業を広く地域にご案内し、高齢者世帯等、自ら情報を集めることが難しい方たちへ、わかりやすく情報を発信する方法のひとつとして地域の民生委員の方にもご活用いただいています。	<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)> ・配架物及びヒアリングにて確認 <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)> ・建物は、地域ケアプラザ、老人福祉センター、福祉保健活動拠点、訪問看護ステーション、泥亀福祉機器支援センター、生きがい就労支援スポットの6施設が合築していることから、館内配置図を掲示している。 ・ケアプラザ利用者に対して「困った時にはまず相談」という泥亀地域ケアプラザの連絡先と機能、担当者の顔写真が入ったポストカードを作成し、配付している。

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)> ・ヒアリングにて確認 <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)> ・研修計画及び研修報告書、ヒアリングにて確認 <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、金沢区、法人それぞれ主催の研修に参加した職員は、研修報告書を作成するとともに、職員会議等でも他の職員に情報を共有している。法人研修時には外部から講師を招聘して行うこともある。	

(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)> 地域向けの広報紙「すこやかでいき地域版」を定期的に発行しています。また、デイサービスでは「すこやかでいき」「すこやかなぎさ」の2種類の広報紙を対象者にあわせて毎月発行しており、きめ細やかに情報を発信できるよう努めています。 施設の内外に事業のちらしを掲示し、ホームページにもタイムリーに事業のおしらせをしています。事業所内では、掲示のちらしとともに、持ち帰りできるちらしを準備しており、目にした情報のちらしをお気軽に持ち帰れるようにしています。 また、出張講座や事業にて今後の予定の情報提供を行っています。	<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)> ・ヒアリングにて確認 <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)> ・地域ケアプラザは「いきいきでいき」、デイサービスでは「すこやかでいき」「すこやかなぎさ」の2種類の広報紙を発行する等、対象者に合わせて情報を発信している。 ・施設外に設置されている掲示板にも、講座や行事、サロン、介護予防等に関する情報を地域に向けて発信している。

(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)> 複合館であり多くの方が来館され、お問い合わせがあります。1階正面玄関横のカウンターに位置する泥亀地域ケアプラザは、ケアプラザ業務にとどまらず、様々なお問い合わせに応じ、必要なご案内を行っています。 また、法人では「接遇マニュアル」が作成されており、職員はマナーの基本、言葉遣いコミュニケーションマナーについて学んでいます。電話は2コール以内に出る、名前を名乗る、要件を確認する、挨拶をする、をスタッフ全体で実施しています。 特に介護分野においては、お客様やご家族様が普段聞かない言葉も多く、しっかりと伝わる言葉選びをするように心がけています。 職員は全員名札を着用し、動きやすい服装で業務にあたっています。	<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)> ・地域ケアプラザ、老人福祉センター、福祉保健活動拠点、訪問看護ステーション、泥亀福祉機器支援センター、生きがい就労支援スポットの6施設が合築している特性上、多くの方が来館する為、ケアプラザ業務外でも丁寧に対応し、案内している。 ・法人で作成された「接遇マニュアル」には言葉や挨拶に関することだけでなく、身だしなみについても網羅されており、適宜自己チェックも行っている。

(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)＞ 貸室は、金沢区社会福祉協議会の福祉活動拠点とともに共同で運営しています。有効な利用・活用をしていただけるようにいきいきセンター全体の情報提供を研修という形で実施しています。 各部門ごとにご利用の皆様に毎年アンケートを実施し、結果を分析、改善に繋げています。アンケート結果は、施設内に掲示し、広報誌にも掲載しています。 また、苦情は苦情受付担当者と苦情受付責任者を配置し受付けています。苦情を受けたら、記録し本部サービス向上課へ提出します。自事業所の判断に終わらず、サービス向上課より指導助言があるときは、多方向からの視点で必要な対応を実施します。更に、法人のケアプラザの所長会においてサービス向上委員会が開催され、法人の21ケアプラザの所長からの見解を得られる仕組みになっています。それぞれのケアプラザの所長が複数の事例に対する対応を学び合い、実際の対応に活かしています。	＜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)＞ ・法人内のケアプラザの所長会にて、サービス向上委員会を開催しており、法人が運営している21のケアプラザの所長からの見解を得られる体制が構築されており、各ケアプラザの所長が複数の事例に対する対応を学び合い、運営や利用者対応に活かしている。 ・利用調整会議時にアンケートを実施し、出席されている団体から、意見等を聞きながら、利用しやすい施設運営を目指している。

(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)＞ ・受付付近に「貸館利用抽選申込書」記入コーナーを設けており、申し込み書記入例を設置するなど、初めて手続きを行う方でも分かりやすいよう配慮されている。 ・ラウンジスペースには、椅子の他に、テレビ、植物が置かれ、寛げる空間を確保している。 ＜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)> ・日常清掃確認表には、実施のチェックのみならず、実施時間を記入し、館内の清掃状況を詳細に把握できるようにしている。	

(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)> ・各事業終了後と、夜間の時間帯に備品等における、破損の有無を確認している。	

(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)> ・研修計画及びヒアリングにて確認 <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)> ・法人で作成している「非常災害・事故・緊急時対応・再発防止マニュアル」の中に、感染症対策指針、感染症対策について、嘔吐、便の処理の仕方、感染症・食中毒発生時の対応フローまで、細かく明文化されており、職員に周知している。	

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)> 施設・設備は定期的な点検と整備を業者委託により実施しています。 清掃は日々行う日常清掃と月ごとに行う定期清掃で計画的に実施されています。 また、毎週火曜日は、いきいきセンターに勤務する有志による「さわやか清掃」が実施され、建物の敷地とその周辺を清掃しています。毎年2回は、八景小学校の小学生とボランティアの方、いきいきセンターの有志と一緒にいきいきセンターと小学校周辺の清掃活動も行っています。 園芸ボランティアさんの協力のもと、1階には様々な草木が植えられ、花や木の実で季節を感じていただくことができます。 築24年となり、建物の修繕が時々必要となりますが、快適にご利用いただけるよう修繕を実施しています。また、複合館ですので、いきいきセンターの所長連絡会で相談し共有部分は計画的に修繕等を実施しています。	<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)> ・ヒアリングにて確認 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・日常、定期清掃は業者に委託し、館内の清潔保持に努めている。建物は6施設が合築している為、エリアを分けて管理を行っている。また、一部の設備については案分して管理が行われている。 ・園芸ボランティアの方協力のもと、建物外の花壇に様々な草木が植えられ、地域の方々に、草木を通して季節を感じていただく為の工夫や、美観を損なわないよう管理されている。

(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)> ・備品では無いが、館内で通信障害が発生した時には、金沢区総務部地域振興課に報告すると共に、ホームページにも情報を掲載し、周知している。 ・正月には、生活支援コーディネーター職員が、地域の方から頂いた竹で門松を手作りする等、四季を感じて頂くことも大切にしている。 <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)>

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)> ・地域の防犯や犯罪抑止につながることから、防犯カメラの設置を金沢区福祉保健センター福祉保健課に提案している。	

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)> ・ヒアリングにて確認 <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)> ・基本的に、事務所から鍵を持ち出すことはないが、事務所から鍵を持ち出す際には、ネームプレートに引っ掛けて持ち運ぶことをルールとして、取り決めている。	

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)>	

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)> ・法人研修計画において「個人情報保護と適切な取り扱いについて」をテーマに、全職員に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)>	

(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)> ・11月に、全職員を対象にAEDの設置場所確認テストや、操作方法についても研修を行っている。 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

※連絡網や連絡先が事務室内に掲示され(もしくは各職員に配布され)、だれで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)> ・事故発生時の対応フロー及び緊急連絡網を確認。 <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)> ・法人で作成している「非常災害・事故・緊急時対応・再発防止マニュアル」の中に、感染症対策指針、感染症対策について、嘔吐、便の処理の仕方、感染症・食中毒発生時の対応フローまで、細かく明文化されており、職員に周知している。	

（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)> ・地域ケアプラザ、老人福祉センター、福祉保健活動拠点、訪問看護ステーション、泥亀福祉機器支援センター、生きがい就労支援スポットの6施設が合築しており、災害時における各事業所の役割等が明確にされ、連携して対応できる体制を整えている。 <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)>

IV. 組織運営及び体制

(1) 業務の体制

①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？

※訪問調査当日の職員の出勤状況と訪問日以外の日での出勤簿等の両方で確認する。なお、必要な職員体制がとれていないことについて、横浜市と調整できている場合はとっていると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等の職員体制をとっている	☒ 協定書等の職員体制をとっている
☐ 協定書等の職員体制をとっていない	☐ 協定書等の職員体制をとっていない
評価機関 記述	
<協定書等の職員体制をとっていない場合は、その状況と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②協定書等のおりに開館しているか？

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

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

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

③事業計画書・事業報告書を公表しているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
評価機関 記述	
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)> ・希望があれば、窓口にて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)> ・ホームページでも事業計画・事業報告書を公表している。	

(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)>	

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)> ・研修計画及びヒアリングにて確認 <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)> ・個人情報保護、倫理・法令遵守、人権擁護、非常災害時、BCP、ハラスメント防止研修については、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）> 研修のお知らせは社内メールや回覧で随時行っています。研修に対する支援がある場合は、周知時点で知らせています。受講希望がある場合は全体のバランスをみて調整し、参加に対する意欲に配慮しています。また、受講が必要と判断した場合は、業務とし、研修に参加しやすいよう勤務体制をシフト上でも整備しています。 研修は課題別と専門職として必要なもの、職員の階層として必要なものに分類しています。法人では職種別の研修企画、階層的な育成のための研修も企画されており業務として参加しています。 また、必要に応じて外部で受けた研修を事業所内で伝達研修しています。 業務とまらない自主的な研修も、職員間で開催情報や研修内容の共有をしています。自主的な研修機会について場所や資料提供などを行うことを周知しています。 感染症が拡大していた時期にはオンライン研修への参加を進め、学ぶ機会を無くさないように努めています。	<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）> ・ヒアリングにて確認 <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）> ・研修案内は社内メールや、回覧で職員に周知し、職員からの受講希望の申し出があれば、シフト調整を行い、研修に参加できるようにしている。また、職種や階層に応じて必要と判断した研修については、業務扱いとし、研修費用の補助も行っている。 ・感染症が拡大していた時期には、オンライン研修を活用し、職員が学ぶ機会を持てるようにした。

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）> ・資料及びヒアリングにて確認 <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）> ・階層別の外部研修においても、全職員で共有しておくべき内容と判断した際には、全職員に資料を回覧している。	

※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)。

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？

24

(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)> ・ヒアリングにて確認 <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)> ・各職員が事務所で使用しているパソコンは、アクセス権限が設定されており、各々の職員の担当部署のデータのみしかログインできないようになっている。	

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。

[illegible]

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)> ・ヒアリングにて確認 <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)> ヒアリングにて確認 <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)> ・ヒアリングにて確認 <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)> ・ヒアリングにて確認 <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)> ケアプラザ全体としては、健全な事業運営が行えるように、年度初めに目標を設定し、全体目標に向かっていくと同時に、職員一人ひとりが掲げる個人目標にも着目し、エンゲージメントが高めながら、事業達成していくことができるように、定期的な会議や職員、スタッフとの個人面談の機会を設けている。 3か月に1度のペースで事業の運営状況を確認している。 また地域支援においては、地域アセスメントや地区診断を通じ、事業計画をたて、事業実績評価シートにて区役所などとも進捗を確認しながら、支援に当たっている。	<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)> ・ヒアリングにて確認 <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)> ・前年度の自己評価結果、金沢区との協議の結果を踏まえ、次年度の事業所目標を立て、明示している。また、法人独自のアセスメントシートを活用し、3ヶ月に1度の頻度で事業計画の実施状況等の振り返りを行っている。 ・職員個々の目標共有シートを作成し、定期的に職員との面談を実施し、自己目標を達成できるよう、助言を行っている。

(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)> 「金沢区地域福祉保健計画」の推進に向け、担当各地区の推進メンバーとして区域計画も視野に入れ、区社会福祉協議会、地域の方々と取り組んでいます。 包括支援センターでは、区役所のケアプラザ担当職員と区社会福祉協議会の職員と毎月1回定例カンファを行い、個別相談から地域支援について問題解決にあたっている。生活支援コーディネーターも今年度から会議に出て、地域課題の把握にも努めています。 また、認知症にやさしい地域づくりを推進するため「認知症サポーター養成講座」を広報し、積極的に地域に出向いて行っています。認知症になっても安心して地域で暮らし続けられるよう、地域のサポーターを増やします。日常生活を支援するデイサービスを整備しケアプラザの各事業が連携して支える仕組みを作っています。	<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)> ・ヒアリングにて確認 <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)> ・金沢区役所、区社会福祉協議会と協働しながら、連合町内会、自治会、町内会、民生委員児童委員協議会、地区推進連絡会、地域保健計画推進委員会等の会合に参加し、地域のニーズや課題の把握に努め、関係機関、各種団体等と協力しながら、福祉保健計画の推進を図ると共に、地域の問題解決に向け、取り組んでいる。
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> 地域支援について、所長・包括・地域交流・生活支援が連携し取り組んでいます。お寺を交流の場として活用した事業や買い物支援を通じての交流・見守りの場づくり、地域のサロン活動支援等行っており、新たな地域資源の創出にも力を入れております。また元気づくりステーションの活動サポートや、権利擁護の事業、地区の民生委員とケアマネジャーとの意見交換の場等幅広い団体、職種の方との連携にも努めています。	<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)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・担当エリアの高齢者見守り支援の取組みとして、「ぼたんちゃんホルダー」を運用している。キーホルダーには泥亀地域ケアプラザの連絡先が明記されており、外出先で万が一のことがあった場合に、作成時に交わした情報提供同意書に基づき、ケアプラザから情報提供を行っている。 <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)>

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		
				苦情等が寄せられていない		苦情等が寄せられていない		
		⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？	レ	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		
				苦情等が寄せられていない		苦情等が寄せられていない		
	(３) 公正かつ公平な実施	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		
Ⅱ ・施設・設備の維持管理	に(１)基づく協定業務等の遂行	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	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	(1) 整備の緊急 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) 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)	㊟ 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	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	
		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		
	(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？	㊟ 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