

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市日下地域ケアプラザ 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	2020年1月以降、新型コロナウイルスの蔓延によりケアプラザの運営は、感染拡大防止の取り組みを徹底して行い、高齢者等への感染を防ぐことを第一に、職員全員で取り組みました。その結果、施設内における感染蔓延は防ぐことができました。しかし、ケアプラザを拠点に活動する福祉保健団体や地域の方々が活動を自粛されたりし、結果、ケアプラザの利用者が大幅に減少してしまいました。新型コロナウイルスの感染が弱まり感染拡大防止取組を緩和し、徐々に回復傾向にはありますが、ケアプラザを拠点とした様々な活動の低下を向上させ地域が元気になることを目指し、安心して利用できるように現在取り組んでいます。 その一環として、4年振りにケアプラザを地域の身近な福祉保健の拠点として再認知、また、新たに地域の方々に知ってもらうことを目的に「ケアプラザ祭り」なども行っています。	・施設の利用者だけでなく、全ての来館者に対して「あいさつ」の励行を心がけている。また、窓口や電話対応の際には、解りやすく丁寧な言葉遣いを意識し、担当者が不在の場合には折り返しの連絡先を聴き、担当者からの連絡を徹底している。 ・デイサービスの送迎時には、事務所の職員も出迎えて挨拶を行っている。 ・館内(入り口脇)に情報ラウンジを設け、一角に「おひさま文庫」を設置し、児童向け図書の貸出を行っている他、ケアプラザ内で活動している団体の作品を展示し、来館者に興味や関心を持ってもらえるよう工夫している。
II ・施設・設備の維持管理	1. 協定書に基づいた施設管理を行なっていますが、開所20年が経過し、設備、備品には経年劣化が多く見られるようになりました。適切な修繕については区役所との協議を行い、利用者に迷惑のかからないよう対応しています。 2. 備品等の買い換えについては、コスト意識を持ち、必要性を見極めて買い換えるようにしています。 3. 地域のボランティアの力を借りて、外構清掃や花壇の管理、四季の草花を絶やすことなく、快適な施設利用を維持することができています。 4. 部屋利用団体には、年2回、各部屋の大掃除をお願いし清潔を保つようにしていますがコロナ発生からの今年度まで中止しています。	・日常清掃や定期清掃は専門業者に委託しているが、館内にゴミが落ちていた際には職員が回収し、利用者が快適に利用できる環境を整えている。また、自動ドアやエレベーターの保守点検も実施し、安全に設備を使用できるようにしている。 ・貸し室は、使用後に利用団体へ自主清掃を呼びかけ、使用後には職員による点検・確認を行なっている。 ・3階が貸室フロアとなっており、子育てサロン等でも利用することがあることから、階段手前に柵を設置する等の安全対策も行われている。 ・施設周りの清掃については、毎朝開館前に職員が点検を兼ねて清掃を行い、施設周りの美化に努めている。 ・施設周りの花壇はボランティアの方により花植え、手入れが定期的に行われている。また、外構の樹木管理は専門業者に委託し、景観を損ねないようにしている。
III ・緊急時対応	1. 緊急時マニュアルほか、必要な物を一つのファイルにまとめ、いざというときは誰でも対応できるようにしています。 2. 地震等の災害に備え、すぐに必要な物が取り出せるよう、ロビーのケースにまとめています。 3. 災害時の情報収集のため、区役所から支給されたデジタルトランシーバーの他に2台のトランシーバーを備え、屋上にはアンテナを立て、広く地域の状況が把握できるようにしています。 4. 日下連合と連携して、福祉避難所の開設訓練を、毎年連合の防災訓練と同時に行なっています。 5. デイサービスでのヒヤリハットは日誌に記入すると共に、その都度振返りのミーティングを行ない事故防止に努めています。	・各貸室に災害が発生した場合における対応や避難経路等について簡易的に纏めた掲示物を掲示している。また、地震等の災害に備え、必要な物品等をまとめた災害用品を、ロビーにまとめて設置している。 ・災害時の情報収集のため、区役所から支給されたデジタルトランシーバーの他に2台のトランシーバーを備えている他、屋上にもアンテナを立て、広く地域の状況が把握できるようにしている。 ・福祉避難所の開設訓練を毎年日下連合町内会の防災訓練と同時に行なう等して、スムーズに日下連合町内会と連携が取れるようにしている。

	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	1. 指定管理部門については職員の欠員もなく、また、経験のある職員が多いため地域との信頼関係も深く、連携して事業に取り組むことができています。(生活支援コーディネーターが令和5年12月末日で退職、令和6年1月時では欠員になっています) 2. 職員研修については、新人についてはOJTを中心に実施、必修の研修は計画に基づき実施し、当日不在の職員には回覧するなどして周知しています。 3. 専門研修については必要に応じて部門毎に立案し、参加、受講後は研修報告を作成し共有しています。 4. 毎年事業計画を立てる前に、事業本部としてSWOTを実施し、それぞれの強み、弱みなどを分析し事業計画に生かしています。	・毎朝全職員参加のミーティングを開催しており、デイサービスの利用者情報、各部門職員の動き、貸館情報を共有している。また、法人のグループネットワークのデスクネットを利用して、各職員のスケジュールを確認している。 ・施設では、法人の理念や方針を踏まえ、ケアプラザ全体としての経営力、人材力、組織力の振り返りを毎年12月に実施している。その際に、S(強み)W(弱み)O(機会)T(脅威)を分析し、次年度の重点目標および対策を立てている他、各部門毎に次年度の方針、重点目標を設定し、業務を遂行している ・外部研修の案内は全職員に回覧し、希望を聴きながら受講を促している。また、業務上必要な研修は業務扱いとし、研修費用も全額負担としている。
V ・ そ の 他	1. 日下地区に関しては地域交流を中心に「地域福祉保健計画」の推進に取り組んでいます。計画の推進においては、コロナの影響を受けて地域住民同士の意見の交換の場の設定が難しくなったことと地域の連合町内会・地区社協等の組織の取り組みの見直しなどがありケアプラザの関わりが少なくなりました。コロナ禍ではありますが計画の実施は以前より地域主体に実施されケアプラザは区や区社協と連携してサポートしています。 2. 地域包括支援センターのエリアである日野団地に市の「生活援助員派遣事業(LSA)」を法人が受諾し、住民の見守り等の支援を実施しています。包括とは連携協力して支援を行っています。 3. 地域の世代間を超えた取り組みである「笹下川クリーンアップ」(笹下川再生プロジェクト)に協力し事務局として14年間活動しています。	・日下地区の地域の懇談会「ひした未来カフェ」より生まれた地区の「あいさつ運動」の事務局として平成29年から協力しており、地域での見守り、地域住民同士や商店等がつながり機会作りとして、あいさつバッジの作成等を行っている。 ・市の熱中症対策の取り組みで市民が外出時に一時的に暑さをしのぐ場として「クールスポット」の取組みや港南区の熱中症対策として取り組む「まちの給水所」を実施した。 ・去年10月22日に開催したケアプラザ祭りでは、地域の子育てサロン、高齢者サロン、小学校にも協力していただき、ゲーム、買い物(ワークショップ)、スタンプラリーを開催し、約300～400名の子どもと保護者、地域住民(高齢者等)が参加し、多くの方にケアプラザの役割や機能等について理解を深めていただく機会になった。

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)> ・毎年11月1日～11月30日を窓口満足度調査実施期間とし、各部門の利用者を対象にアンケートを実施している。	
<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)> ・ヒアリング及び館内掲示	
<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)>	
・窓口満足度調査の集計結果は、部門を問わず全体で共有し、集計結果を踏まえて課題を抽出している。	

※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。

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
☐ 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？

※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。

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

・前年度の窓口満足度調査結果は受付横の掲示板に掲示している。また、それ以前の窓口満足度調査結果(平成22年～)についても受付カウンターにファイリングされており、自由に閲覧できるようにしている。

(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)> ・受付に意見箱を設置している。また、法人ホームページに「お問合せフォーム」を設けている <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)> ・館内掲示及びヒアリングにて確認 <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)> ・館内の情報ラウンジに各部署ごと責任者及び総合責任者を明示している。	

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)> ・館内掲示及びヒアリングにて確認 <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)> ・館内の情報ラウンジに各部署ごと責任者及び総合責任者を明示している他、苦情解決のスケジュールフローも明示している。	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

※利用者から寄せられた苦情等について、その内容を記録に残しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 記録している	☒ 記録している
☐ 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)> ・利用者から寄せられた苦情等については、苦情受付報告書に内容及び対応を記載し、会議等で全職員に周知している。	

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)> ・苦情受付報告書及び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)> ・利用者から寄せられた苦情等の内容については、苦情受付報告書に内容を記載し、会議等で全職員に情報を共有したうえで対応策について検討を行い、対応策を講じている。ハード面については、予算の関係から区の担当課に報告し、順次対応するようにしている。	

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)> ・苦情受付報告書及び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)> ・直近でこの2年程は苦情は寄せられていない為、公表を行っていない。 <評価で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)> 1. 広報誌を毎月発行し、事業予定表を2ヶ月分掲載して、地域に広く情報提供しています。毎月必ず回覧板に広報誌が入ることで、広報が定例化するよう努めています。 2. 日下地域ケアプラザは単館であるため、地域住民が気軽に来館できるよう、入口横の情報コーナーに「おひさま文庫」を設置、子ども向けの本や小説を貸出しすることで来館者の増加に努めています。 3. 情報コーナーにはテーブルを設置し小学生の学習、近隣住民の憩いのスペースとして利用して頂いています。 4. 情報コーナーや受付カウンターには、事業のチラシ、子育ての情報、行政からの広報物を置き、来館者が自由に閲覧出来るように配慮しています。 5. 外掲示版に「部屋利用の案内」「事業の案内」最新の事業のポスターを掲示しています。 6. 日下連合、日野地区社協、日野民児協定例会に毎回参加し、事業のPRをしています。	<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)> ・ヒアリング及びホームページにて確認 <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)> ・毎月作発行している広報紙には、2ヶ月分の事業予定表も載せ、地域交流エリア、包括エリアの町内会に依頼して回覧板で地域住民に回覧している。 ・法人のホームページにも施設の地域ケアプラザの機能や役割、利用案内等を掲載し、情報を発信している。 ・施設外に設置している掲示板にも、「部屋利用の案内」「事業の案内」最新の事業のポスターを掲示している。

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)> ・現在は先着順で電話受付を行っているが、今後は、横浜市で予約システムを導入予定としている。	

④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※研修としては市が主催する研修等も含まれる。全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・研修計画及び研修記録、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)> ・法人では、保育から高齢者の介護・介助、障害者の生活支援事業を展開しており、理念にも「共生社会の実現」を掲げ、入職時研修で、人権や人々がそれぞれに持つ脆弱性(ヴァルネラビリティ)を包み込める共生社会について、全職員が学んでいる。 ・外部の「人権擁護」に関する研修を受講した際には、全職員に伝達研修を行っている。	

(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)> 1. 広報誌「ひなたぼっこ」は21年間欠かさず毎月発行して、地域交流エリア、包括エリアの町内会に班回覧をお願いしています。 2. 新規の自主事業募集のチラシも班回覧、及び地域の掲示版にポスター依頼し、周知しています。 3. 広報誌の発行と同時に、ホームページにも広報誌をアップしています。 4. 自主事業のチラシは受付に置き、来館者には直接声をかけ手渡しすることで参加を勧めています。	<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)> ・毎月発行している広報紙や、自主事業募集のチラシを地域交流エリア、包括エリアの町内会に依頼して、地域住民に回覧している。また、施設外の掲示板や町内の掲示板にも掲示を行っている。 ・去年10月22日に開催したケアプラザ祭りでは、地域の子育てサロン、高齢者サロン、小学校にも協力していただき、スタンプラリー等を開催し、約300～400名の地域住民が参加し、ケアプラザを認知していただく機会にもなった。

(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)> 1. 「あいさつ」は全ての接遇の基本と考え、職員は利用者だけでなく全ての来館者にたいして「あいさつ」の励行を心がけています。 2. また、窓口、電話対応では、わかりやすく丁寧な言葉遣いを心がけ、担当者が不在の場合でも要件を伺い対応できるところは対応し、できない場合は必ず折り返しの連絡をするようにしています。 3. デイサービスの送迎時は、事務所の職員も出迎え、送り出しに協力しています。 4. 制服はありませんが、職員は清潔感と職務にふさわしい服装を心がけ、名札を着用しています。 5. 平成29年度、地域の懇談会「ひした未来カフェ」より生まれた「あいさつ運動」に協力し、地域での見守り、つながり作りとして、あいさつバッジの作成、あいさつ川柳の募集など「あいさつ運動」を事務局として継続支援しています。	<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)> ・施設の利用者だけでなく、全ての来館者に対して「あいさつ」の励行を心がけている。また、窓口や電話対応の際には、解りやすく丁寧な言葉遣いを意識し、担当者が不在の場合には折り返しの連絡先を聴き、担当者からの連絡を徹底している。 ・デイサービスの送迎時には、事務所の職員も出迎えて挨拶を行っている。

(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)> 1. 施設の立地条件として担当地域の中心にあることで平日の昼間は多くの地域団体に利用されてきましたが2020年1月に新型コロナウイルス感染症が蔓延しその後感染を拡大防止するためにケアプラザでも貸館利用の制限や自主事業の中止・縮小を余儀なくされました。その後、4年間、制限は続き徐々に緩和化されてきましたが貸館利用の減少や活動団体等の活動低下に至っている状況です。今年度、徐々に回復してきていますが未だコロナ前の4割程の利用に留まっており、夜間利用に至っては月に1回程度の利用実績です。 2. 利用者アンケートの結果については各部門とも指摘された点についての改善を速やかに行なっています。 3. 苦情を含め、常に地域の方々、利用者が気軽に話せる、話をよく聞ける雰囲気職員ひとり一人が意識しています。	<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)>

(7) 利用者サービスの向上全般(その他)

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)> ・幅広い世代の地域の方に利用していただけるよう、SNSを活用した情報発信や、回覧している広報紙をカラー印刷にする、ホームページに載せる情報を増やす等の工夫を検討されてみてはいかがでしょうか。

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)> ・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)> ・研修計画及び研修記録にて全職員を対象に6月には「食中毒予防と蔓延防止」、随時開催という形で「感染症防止」研修を、感染症対策委員会の職員が講師となって実施している。	

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)＞ 1. 日常清掃、定期清掃、特別清掃（カーペット、照明器具、換気扇、浴室床他）は専門業者が計画的に実施しています。 2. 貸し館の部分については利用団体がきちんと清掃するよう利用案内や掲示にて呼びかけ、使用後の点検を職員が行なっています。 3. 外構の樹木管理は年1回、専門業者をお願いするほか、地域のボランティアによる清掃を年1回、又毎日朝、職員が外回りを点検しゴミを拾うようにしています。 4. 外回りの花壇や、3階のベランダは地域のボランティアが花植え、剪定、草取りを毎週行い、いつも来館者や道行く方々の目を楽しませています。 5. 設備点検を毎月業者が実施し、不具合がある場合は報告があり、迅速に対応しています。 6. デイサービス利用者に対しては、毎朝来所時に感染症予防のため、次亜塩素酸水で手を消毒して頂いています。	＜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)＞ ・施設管理点検表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)＞ ・施設周りの清掃については、毎朝開館前に職員が点検を兼ねて清掃を行い、施設周りの美化に努めている。 ・施設周りの花壇はボランティアの方により花植え、手入れが定期的に行われている。また、外構の樹木管理は専門業者に委託し、景観を損ねないようにしている。

(5) 施設・設備の維持管理全般（その他）

評価機関	記述
	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
	<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)> ・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)>	

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)> ・令和5年度は6月に「ヒヤリハット・事故防止」研修を全職員を対象に実施している。 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(4) 事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 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)> ・緊急時対応研修において、全職員を対象にAEDの使い方を年2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)> ・消防署に連絡し、12月には救命訓練マネキンを借りて実施した。	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

※連絡網や連絡先が事務室内に掲示され(もしくは各職員に配布され)、だれもが迅速に連絡できるようになっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 体制を確保している	☒ 体制を確保している
☐ 体制を確保していない	☐ 体制を確保していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料及びヒアリングにて確認 <体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。

※評価対象外施設だがマニュアルを作成している場合は、『評価対象外施設である』にチェックをしたうえで、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 評価対象施設であり、作成している	☒ 評価対象施設であり、作成している
☐ 評価対象施設だが、作成していない	☐ 評価対象施設だが、作成していない
☐ 評価対象外施設である	☐ 評価対象外施設である
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(6) 緊急時対応全般（その他）

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

IV. 組織運営及び体制

(1) 業務の体制

①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？

※訪問調査当日の職員の出勤状況と訪問日以外の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協定書等のとおりの開館しているか？

※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)> ・受付カウンターに事業計画ならびに事業報告書を設置しており、誰でも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)> ・ホームページにも事業計画ならびに報告書を閲覧できるように公表している。	

(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)> ・令和5年度の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)> ・研修計画には研修の内容や受講対象職員が明記されており、個人情報保護、ヒヤリハット・事故防止、食中毒や感染症、虐待防止、緊急時対応については、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)>	

※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)> 1. 常勤、非常勤を問わず、業務上必要な研修はもちろんのこと、スキルアップのための研修には所属長の許可を得て、業務として参加し、その費用も全額負担しています。 2. 各方面からの研修案内は全職員に回覧し、希望があれば所属長に参加を提案できるようにしています。 3. コロナ禍対面研修に参加できなかったことからネットで研修を受講できる環境を整備し、業務外・業務中に研修を受講できるようにしています。 4. 個別に研修計画を策定し実行する取り組みも今年度から開始しています。	<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)> ・5年前からeラーニングを導入し、職員一人ひとりが個々に研修計画を立てて受講するようにしている。また、業務上必要な研修は業務扱いとし、研修費用も全額負担としている。 ・外部研修の案内は全職員に回覧し、希望を聴きながら受講を促している。

※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)＞ ・研修レポートにて確認 ＜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)＞	

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

※マニュアルは冊子化されていなくても、対応方法・手順が記されたものであれば作成していると判断する。
 ※活用については、実際に活用しているかどうかをヒアリングにより確認する(新品の使われていないマニュアルが用意されているだけでは該当しない)。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成し、活用している ☐ 作成しているが、活用していない ☐ 作成していない	☒ 作成し、活用している ☐ 作成しているが、活用していない ☐ 作成していない
評価機関 記述	
<活用していない又は作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑥その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みについて記述して下さい。(400字以内)> 1. 毎朝全員参加のミーティングを行ないデイ利用者の情報、各部門の動き、部屋利用の情報を共有しています。(コロナ禍に関してはデイサービスと事務所と別々に開催) 2. グループネットワークのデスクネットςを利用し、各職員のスケジュールを把握し、又必要な情報を回覧機能等で共有しています。 3. 法人からの情報は、南部ブロック事業所の施設長会議(土の会)、管理職会議(ねっこの会)、日下地域ケアプラザの部門主任会議、各部門のミーティングを通して伝達すると共に、日下地域ケアプラザの情報も法人高齢部門及び理事長報告を通して共有する仕組みになっています。 4. 法人の理念や方針のもとにケアプラザ全体での理念、方針、重点目標を設定し、各部門毎にその年度の方針、重点目標、取組みを作成することで、同じ目的に向かってより良い支援ができる体制を作っています。	<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)> ・毎朝全職員参加のミーティングを開催しており、デイサービスの利用者情報、各部門職員の動き、貸館情報を共有している。また、法人のグループネットワークのデスクネットςを利用して、各職員のスケジュールを確認している。 ・法人の理念や方針を踏まえ、ケアプラザ全体での理念、方針、重点目標(SWOT)を設定し、各部門毎にその年度の方針、重点目標を設定し、業務を遂行している。

(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)> ・法人で作成している個人情報保護方針(プライバシーポリシー)を策定しており、入職時に説明及び同意書を取っている。	

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)> 入職時に、法人の個人情報保護方針(プライバシーポリシー)説明及び同意書を取っている。令和5年度の研修計画では、5月に「個人情報保護について」をテーマにした研修を全職員に実施し、研修後は研修報告書の提出を義務づけている。	

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)>	

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)> ・PDCAシートを活用した年度計画・目標を作成している他、施設では、毎年12月に経営力、人材力、組織力の振り返りS(強み)W(弱み)O(機会)T(脅威)を分析し、次年度の重点目標および対策を立てて運営を行っている。	

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)> 毎年、3月に港南区より年度の評価結果がフィードバックされるので、それに基づいて事業実績評価シートを用いて事業計画を作成しています。その際に各部門ではフィードバックされた内容を生かし、課題や目的を整理した上で計画を検討しています。(5月) 事業実施にあたっては、計画にその事業に沿った物かを、企画書などで確認しながら行なっています。(通年) 12月に当年度の振り返りおよび事業報告を評価シートに記入し、計画に沿って実施できたかを自己評価しています。 1月には区役所からヒアリングを受け、内容を共有した上で翌年度の課題、目標を明確にしています。 それを受け、3月に区役所から評価結果がフィードバックされます。 このPDCAの流れの中で、それぞれの部門、職員が課題を意識し目標を持って事業にあたる事ができています。	<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)> ・毎年、PDCAシートに基づき港南区の担当者とヒアリングを行っており、ヒアリング後に実績評価が記載されたPDCAシートがフィードバックされ、港南区からの評価を基に次年度の目標課題を作成している。

(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)> ・施設では、法人の理念や方針を踏まえ、ケアプラザ全体としての経営力、人材力、組織力の振り返りを毎年12月に実施している。その際に、S(強み)W(弱み)O(機会)T(脅威)を分析し、次年度の重点目標および対策を立てている他、各部門毎に次年度の方針、重点目標を設定し、業務を遂行している。 <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)>

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)＞ 1. 日下地区には横浜市が進めている三か所の「元気づくりステーション」があります。地域包括支援センター及び生活支援では、メンバーの新規募集、開催時の見守りや継続に関する助言等必要な支援を行っています。地域の仲間づくり、健康増進、介護予防に寄与しています。 2. 港南区の取組みである地域の「見守り事業所」の登録は、担当エリアで41件が登録しています。 3. 日下地区の地区懇談会である「ひした未来カフェ」から生まれた「あいさつ運動」はマスコットの選定、バッジの作成、あいさつ川柳の取組みなどに広がっています。 4. 市の熱中症対策の取組みで市民が外出時に一時的に暑さをしのぐ場として「クールスポット」の取組み参加や同じく港南区の熱中症対策として取り組む「まちの給水所」の地域における協力事業所の協力要請等を生活支援コーディネーターを中心に実施しました。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ ・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)＞ ・日下地区の地域の懇談会「ひした未来カフェ」より生まれた地区の「あいさつ運動」の事務局として平成29年から協力しており、地域での見守り、地域住民同士や商店等がつながり機会作りとして、あいさつバッジの作成等を行っている。 ・市の熱中症対策の取組みで市民が外出時に一時的に暑さをしのぐ場として「クールスポット」の取組みや港南区の熱中症対策として取り組む「まちの給水所」を実施した。
＜②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)＞ 1. この数年、今までの地域との関係を土台に、様々な取組みが地域主体で運営されるようになってきています。そのキーパーソンはケアプラザの自主時事業や部屋利用団体のメンバーが担っており、ケアプラザの側面的な支援で活動しています。 2. 地域交流、生活支援、包括のそれぞれの専門性を生かし、また、予算をうまく活用しながら、地域の自治会館等を拠点にした取組みが展開されるようになっていきます。	＜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)＞ ・去年10月22日に開催したケアプラザ祭りでは、地域の子育てサロン、高齢者サロン、小学校にも協力していただき、スタンプラリーを開催し、約300～400名の子供と保護者、地域住民(高齢者等)が参加し、多くの方にケアプラザの役割や機能等について理解を深めていただく機会になった。 ＜参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)＞

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック		評価機関 チェック			
Ⅰ・利用者サービスの向上	(１) 利用者アンケート等の実施・対	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		
		⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？		公表している		公表している		
				公表していない		公表していない		
			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	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	（１） に（１） 基づく協 定書等 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	対（１） 整の 備仕緊 組組急 み時	①緊急時マニュアルを作成しているか？	レ	作成している	レ	作成している
				作成していない		作成していない
	（２） 防犯業務	①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
				協定書等のとおり実施していない		協定書等のとおり実施していない
				評価対象外施設		評価対象外施設
		②鍵を適切に管理しているか？	レ	適切に管理している	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
				チェックしていない		チェックしていない
		②事故防止策の研修等を実施しているか？（常勤・非常勤に関わらず）	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
	（４） 業務事故対応	①事故対応策の研修等を実施しているか？（常勤・非常勤に関わらず）	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事故発生時の連絡体制を確保しているか？	レ	体制を確保している	レ	体制を確保している
			体制を確保していない		体制を確保していない	
	（５） 防災業務	①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？	レ	評価対象施設であり、作成している	レ	評価対象施設であり、作成している
				評価対象施設だが、作成していない		評価対象施設だが、作成していない
				評価対象外施設である		評価対象外施設である
不備の数			0		0	

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協定書等のおおりに開館しているか？	レ	協定書等のおおりに開館している	レ	協定書等のおおりに開館している
				協定書等のおおりに開館していない		協定書等のおおりに開館していない
		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
				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？	レ	整備している	レ	整備している
				整備していない		整備していない
		②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか？	レ	明確化し、周知している	レ	明確化し、周知している
				明確化しているが周知していない		明確化しているが周知していない
				明確化していない		明確化していない
		③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
		④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ	全ての職員から取っている	レ	全ての職員から取っている
				一部の職員から取っていない		一部の職員から取っていない
				取っていない		取っていない
		⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？	レ	適切に収集している	レ	適切に収集している
				適切に収集していない		適切に収集していない
		⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？	レ	適切に使用している	レ	適切に使用している
				適切に使用していない		適切に使用していない
		⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか？	レ	適切な措置を講じている	レ	適切な措置を講じている
				一部適切な措置を講じていない		一部適切な措置を講じていない
				適切な措置を講じていない		適切な措置を講じていない

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック		評価機関 チェック	
Ⅳ 組織運営及び体制	(4) 経理業務	①適切な経理書類を作成しているか？	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？	レ	全て反映されている	レ	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？	レ	全て対応している	レ	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？	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		0