

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市東永谷地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社R-CORPORATION

令和6年2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	・毎年利用者満足度調査を実施しています。アンケート結果や改善策及び館内に掲示しています。利用者からの苦情や意見は、館内に設置したご意見箱やHPからも受付可能です。R5年は4点満点中平均3.7点でした。 ・広報紙を年6回発行し、自治会町内会への回覧やHPへの掲載を行っています。CPのみならず地域の様々な福祉に関する情報を掲載しており、「人」にスポットをあてた表紙とするなど市内CPで一番の広報紙を目指して作成しています。『手に取りたくなる広報紙』と好評を得ており、掲載された団体の活動を見て参加者が増えたり(体操や麻雀等)、団体のインタビューを見て区からその団体に協働の提案について声掛けをするなど、広報紙を通じた新たなつながりも生まれています。 ・HPをこまめに更新し、部屋の空き状況や講座の情報など広く発信を行っています。R5年は4月～12月で40回更新しています。	・毎朝のミーティングで、名札や身だしなみの相互確認を行い、来館者に対して不快感を与えないよう努めている。 ・各部署毎に連絡ノートを作成し、担当者不在時は、内容を記入し、確実に担当者へ申し送り、担当者が連絡を取るようになっている。 ・コロナ禍については、緊急事態宣言等もあり、貸室の稼働率も低下していたが、昨年5月から、コロナも5類となり、地域活動交流部門の職員が積極的に、連合町内会、町内会、自治会、地域の各種定例会等に参加し、働きかけたことにより、稼働率も上昇している。 ・利用者アンケート結果において、相談事のプライバシー保護に関する意見があり、建物の構造上、個室を設けることはできないが、受付の相談スペースの左右にパーテーションを設置し、相談者が周囲の通行人のことをなるべく気にならない様にする等の配慮を行っている。
II ・施設・設備の維持管理	・地区センターと併設であるため、すべての年代、様々な身体的状況の方が来館されます。施設内の通路をはじめ、各部屋、トイレ、掲示物など、利用者が安全かつ快適に利用できるよう、整理整頓を心がけています。 ・設備点検や清掃は専門業者に委託し、職員による日常点検と合わせて行っています。不具合箇所があった場合には、併設の地区センターと協議し、速やかに対応しています。 ・開館から25年を超えており、各設備も更新の時期にきていますので横浜市とも連携し長寿命化工事なども順次行っています。R3年度にはエレベーターの更新工事がありました。また照明のLED化も毎年進めています。 ・植栽の管理については、日常的に地域のボランティアグループの協力により、花植え、水やりを行っています。一年中草花の絶えない花壇にしていただいており、周辺住民の方々からも「通るのが楽しい」とお褒めの言葉をいただくことがあります。	・建物は有名建築家により設計され、ガラス張りを基調としたデザインであり、横浜市建築局100周年記念で新聞記事として大きく取り上げられた建築物の1つであり、見学者も多く来られる施設となっている。また、25年以上が経過しているが、外観、内観共に業者によるメンテナンスが行われ、築年数を感じさせない維持管理が行われている。 ・地区センターが合築している為、廊下にテープを貼り、室内履きエリアと、土足エリアを分け、利用者に対してわかりやすいよう工夫している。 ・建物外の花壇は、地域のボランティア団体の協力の下に、四季折々に花が植え替え等の管理がされており、地域の方からも好評を得ている。 ・備品台帳(物品管理簿)の管理データを一新し、破棄、購入、分類、保管場所等が一覧でわかりやすく見られるよう、様式を変更したことで、物品管理の業務効率が上がった。
III ・緊急時対応	・想定される事故、災害、事件などに対して、誰もが速やかに対応できるよう事故対応マニュアル及を整備しています。また災害時の業務継続・復旧に関する事業継続計画(BCP)を整備しています。 ・法人内の17CPが集まる会議では毎月各施設で生じた事故についての情報を共有しており、必要に応じて法人全体でチェックを行うなど1施設だけではなく複数施設を運営している法人としての強みを活かしています。また職員会議の場でも事故情報を共有し、全職員に伝えています。 ・年2回消防訓練を実施し、その中で避難経路の確認や消火器設置場所の確認等を行っています。デイサービス利用者にも避難訓練にご参加いただき、万が一の際に備えています。 ・収容人員が多い施設のため年1回の防火対象物点検報告の対象となっていますが、消防法を3年以上継続して遵守しているため報告の義務が免除となる特例認定を受けています。	・事故対応・災害時対応マニュアル内に事故や緊急時の対応の流れ等をスケジュールフローにて記載されている。また、所長の連絡先をはじめ、各関係機関や機械警備等の連絡先について事務所内に掲示され、全職員が迅速に対応できる体制を整えている。 ・機械警備に加え、事務所内に非常通報装置も設置し、有事の際には港南警察に直接連絡がいき、警察官が駆けつけられる体制がとられている。 ・毎月の法人内のケアプラザ所長会議で、事故記録一覧表にて、各施設からヒヤリハットや事故報告等を共有しており、全職員で内容を共有しながら事故防止に努めている。 ・法人の事故対応・災害対応マニュアルに、災害時における職員の配備体制が明記されており、マニュアルに則り、職員を参集する体制となっている。業務時間外に発災した場合に備え、常勤職員を対象に参集訓練も行っている。

	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	・常勤職員は専門知識・資格を有する人材を法人が採用し、運営する地域ケアプラザに配置、定期的な異動により職場の活性化を図っています。非常勤職員は施設で公募し、出来るだけ地域の人材を雇用することで、地域ケアプラザと地域をつなぐ役割を担っています。 ・法人の「人材育成計画」や「求められる職員像」に基づき、職員は現在の自身のレベルを自己評価し、研修受講などでスキルアップを目指します。研修は法人、CPそれぞれで計画するとともに、外部研修にも積極的に参加しています。 ・新採用職員については「新人育成リーダー制度」により、職場における日常的なOJT体制を構築しています。 ・職員間の情報共有を図る取組として、職員全体会議、部門別会議、5職種会議を行っています。特に5職種会議は、地域支援に関わる職員が、地域の情報や課題を共有し、地域支援の方向性を確認する大切な場となっています。	・法人の「人材育成計画」には、遵守すべき規準、人材育成方針、求められる職員像が明記され、人材育成計画に基づき、教育や研修が実施されている。研修については、年度毎に法人としての研修計画を作成している他、独自の研修計画も作成し、職員の経験年数や担当業務に応じて必要な研修の参加受講を促している。また、研修内容、主旨、概要等を明記することで研修に参加しやすい環境を整えている。さらに、毎年、自己の業務目標の設定を行うと共に、半期毎に振り返りを行い、達成度の進捗評価を行いながら、向上心を持ちながら、質の向上を図っている。 ・グループウェア「Garoon」や各種会議にて、情報共有を図っている。 ・担当業務に必要な研修受講は勤務扱いとし、受講費用を負担している。また、必要に応じてシフトを調整する等、希望する研修に参加できる体制を整えている。
V ・その他	・第4期地域福祉保健計画・地区別計画推進について、区役所、区社協とともに「地域支援チーム」として地域の取組みを支えています。 ・大久保最戸地区社協を支援し、R4～5年度にかけて障害児者支援の取組として「親なき後を考える」シリーズを開催。講演会や障害児者親の会との懇談会、映画会などを開催、障害についての理解や障害児者の親との関係づくりを行うなどしました。また映画会に参加した障害児の親とつながり、そこからCPも関わることで発展し地域における障害者施設のパン販売がR5年11月にスタートするなど、地区社協事業をきっかけとしてはじまる活動もありました。 ・R4年度にはCPエリア内の小中学校と地区社協や民生委員等を集めた「東永谷こども情報交換会」を開催、コロナ禍による小中学生の変化や現状については共有しました。R5年度には地域住民向けに子どもの現状や課題について学ぶ連続講座を開催しています。	・地域福祉保健計画(港南ひまわりプラン)第4期計画の推進を図るべく、区役所、区社協と共に「地域支援チーム」として、地域の活動団体、連合町内会、町内会、自治会、関係機関等の会合に参加し、活動や取組みを支えている。 ・担当地区の地区社協が令和4年度から取り組んでいる、障害理解の事業は、福祉保健計画目標達成に向けた取組の1つ「多様性の理解を広める為の取組み」でもあり、地区社協と協働し、啓発活動を行っている。 ・隔月に発行している広報紙「ふれあいの丘」はケアプラザの事業や行事、ボランティア募集等の情報のみならず、担当地域(大久保最戸・永谷・永野エリア)の”ふくし”を伝える広報紙として、毎回地域の人や活動している人のインタビュー等を掲載することで、紹介した団体の認知度が高まり、参加者が増える等、地域活動団体の活性につながっている。

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)> ・毎年10月1日～31日に実施。法人独自の様式で指定管理部門だけでなく介護保険部門の利用者も含めてアンケートを実施しています。100名以上から回答を得ています。 <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点満点中平均3.7点と全体的に高評価が得られている。特に窓口対応に関する設問については、平均より高い評価が得られている。	

②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？

※利用者アンケート等で挙げられた意見や調査結果の分析から、課題を抽出しているかを確認する。
※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

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)>	

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)> <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)> ・利用者アンケート集計結果を館内(エントランス)に掲示している他、運営協議会の中でも結果報告を行っている。また、内容に応じて、ホームページや広報紙にも載せ、周知している。	

(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)> ・廊下にコールセンターの案内を掲示しているが、問い合わせがあれば、直接電話番号を案内している。	

②利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか？

※利用者からの苦情や意見を受け付ける窓口を整備しているかどうか目視により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 設置している	☒ 設置している
☐ 設置していない	☐ 設置していない
評価機関 記述	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)> ・窓口にご意見箱を設置しているほか、ホームページに問い合わせフォームを設け、メールにて意見や要望を述べられるようにしている。 <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)> ・ホームページに地域ケアプラザの苦情解決制度や、苦情解決責任者を明記している他、法人への問い合わせフォームを設けている。	

③苦情解決の仕組みがあるか？

※利用者の苦情等に対する受付方法、対応手順、責任者や担当者等が決まっているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 仕組みがある	☒ 仕組みがある
☐ 仕組みがない	☐ 仕組みがない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・現場確認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)> ・館内に苦情解決責任者を明示すると共に、苦情受付方法、対応手順等についても掲示されている。 ・横浜市社会福祉協議会・苦情解決規則に基づく苦情相談対応マニュアルも整備され、全職員が、いつでも確認できるよう、事務所内に設置されている。	

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

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

⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？

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

7

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？

※1 つ以上の媒体(館内掲示・広報紙誌・ホームページなど)で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。利用者会議等で公表している場合は、議事録の記載内容を確認する。また、当該利用者のプライバシーを侵害しないよう配慮しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・現場確認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)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・利用者アンケート集計結果の中に「改善宣言」を設け、自由記述の中から項目をピックアップして、改善策について回答し、館内に掲示している。また、意見箱に寄せられた意見に対しては、回答を作成し、館内に掲示して、周知している。	

(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)> ・広報紙を隔月で発行し、ケアプラザの事業や行事、ボランティア募集等の情報を発信しています。周知にあたっては、自治会町内会の協力により地域住民に回覧いただいています。 またホームページ上でも広報紙を公開しています。 ・ケアプラザの事業の様子をホームページに掲載しています。写真なども掲載し、当日の雰囲気なども伝わるように工夫しています。 ・毎月の部屋予約状況や夜間開館状況についてもホームページに掲載するほか、館内にも掲示しています。 ・毎年「利用団体懇談会」を実施し、施設利用のルールについて説明・確認できるようにしています。またその場で施設利用についての要望も受け付けるようにしています。	<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)> ・隔月で発行している広報紙に、ケアプラザの事業や行事、ボランティア募集等の情報を載せ、自治会や町内会、連合町内会等に依頼し、回覧板を通じて地域住民に情報を発信している。また、広報紙は過去の発行分も含め、ホームページにて閲覧できるようにしている。 ・毎月の貸室部屋の予約状況や夜間開館状況については、館内掲示に加え、ホームページにも最新の情報を掲載している。

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)> ・法人主催の研修に参加した職員は、研修報告の提出と併せて、伝達研修にて他の職員に情報を共有している。また、ケアプラザ内でも毎年「人権擁護」に関する研修を全職員を対象に実施している。	

(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「ふれあいの丘」を発行し(年6回、2,500部)、ケアプラザの事業や行事、ボランティア募集等の情報発信をしています。周知にあたっては、自治会町内会に地域住民への回覧を依頼しているほか、福祉施設、学校、区社協、区役所でも配架しています。また法人のホームページにも掲載しています。 ・「大久保最戸・永谷・永野エリアの”ふくし”伝える広報紙」をコンセプトとし、ケアプラザに限らず広く地域福祉について伝える広報紙としています。中でも「人」に焦点を当てることを意識しており、毎号の表紙では必ず人の写真としています。 ・印刷も両面カラーで写真も多く一般的なケアプラザの広報紙とは一線を画すデザインとしています。まずは興味をもって手に取り、読んでいただくことを目指しています。全ケアプラザの中で一番の広報紙とすることを意識して作成しています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料確認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)> ・隔月に発行している広報紙「ふれあいの丘」はケアプラザの事業や行事、ボランティア募集等の情報のみならず、担当地域(大久保最戸・永谷・永野エリア)の”ふくし”を伝える広報紙として、毎回地域の人や活動している人のインタビュー等を載せることで、たんなる広報紙ではなく、人と人とを結びつける有効的な広報となるよう作成している。

(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)> ・毎朝のミーティングで、職員全員の名札着用や身だしなみを確認しています。また、電話対応する際は対応している職員の名前をお伝えするように心がけています。 ・各部門で連絡ノートをつくり、担当者不在時は、受けた内容をそこに記入することで、確実に申し伝える仕組みとしています。 ・地域包括支援センター職員を中心として、その日の窓口担当を決め、スムーズに相談対応ができるようにしています。 ・法人で毎年実施している接遇研修に窓口担当職員が参加し、より良い対応ができるように心がけています。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・毎朝のミーティングで、名札や身だしなみの相互確認を行い、来館者に対して不快感を与えないよう努めている。 ・各部署毎に連絡ノートを作成し、担当者不在時は、内容を記入し、確実に担当者へ申し送り、担当者が連絡を取るようになっている。 ・地区センターが合築していることから、ケアプラザ利用者以外の対応についても、丁寧に案内するよう心がけている。

(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)> ・令和3年度については8～9月にかけての緊急事態宣言などもあり平均稼働率は21.6%でした(多目的47%)。令和4年度についてはコロナ禍から脱却しはじめたことから平均稼働率26.2%(多目的54.8%)と向上しました。令和5年度は12月までで平均稼働率33.7%(多目的62.1%)とさらに向上しています。コロナ禍前の平成30年度の平均稼働率42.3%(多目的58%)には届かないものの、多目的ホールの稼働率はコロナ禍前を上回っており、地域活動が活発化してきていることが感じられます。 ・令和4年10月から包括相談時間が18時までとなり、令和5年4月からは地域ケアプラザの夜間閉館も始まるなど、ケアプラザを取り巻く環境も変わってきています。部屋の利用についても稼働率向上ばかりを目指すのではなく、地域の状況を考えながら、必要に応じてご利用いただけるように対応していきたいと考えています。	<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)> ・コロナ禍については、緊急事態宣言等もあり、貸室の稼働率も低下していたが、昨年5月から、コロナも5類となり、地域活動交流部門の職員が積極的に、連合町内会、町内会、自治会、地域の各種定例会等に参加し、働きかけたことにより、稼働率も上昇している。

(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)> ・利用者アンケート結果において、相談事のプライバシー保護に関する意見があり、建物の構造上、個室を設けることはできないが、受付の相談スペースの左右にパーテーションを設置し、相談者が周囲の通行人のことをなるべく気にならない様にする等の配慮を行っている。 <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)>

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)>	
・長年同じ清掃業者と契約し、清掃を委託していたが、清掃の実施状況に問題があったため令和5年度をもって契約を解除することとした。	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
・長年同じ清掃業者と契約し、清掃業務を委託していたが、清掃の実施状況に問題があったため、令和6年度から別業者に清掃を委託する予定としている。	

(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)> ・備品台帳(物品管理簿)の管理データを一新し、破棄、購入、分類、保管場所等が一覧でわかりやすく見られるよう、様式を変更したことで、物品管理の業務効率が上がった。	

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)> ・備品台帳(物品管理簿)の管理データを一新し、破棄、購入、分類、保管場所等が一覧でわかりやすく見られるよう、様式を変更したことで、物品管理の業務効率が上がった。	

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)> ・開館前、貸室終了時、閉館前に備品等の確認を実施し、破損等が無い確認を行っている。破損があった場合は、使用を禁止すると共に、備品の買い足しを行っている。	

(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)> ・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)> ・東永谷地域ケアプラザでは、従業員が50人以上在籍していることから、衛生管理者を設置している他、毎月産業医による巡視も行われている。また、毎月開催している常勤会議では、衛生委員会も兼ねており、産業医の報告や、同法人内のケアプラザ所長会議で伝えられた感染症を始めとした情報を共有する、伝達研修を実施している。	

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)＞ ・地区センターと併設のため、高齢者のみでなく、障害のある方、子育て中の親子、小学生など様々な方が来館されます。施設内の通路をはじめ、各部屋、トイレなど利用者が安全かつ快適に利用できるよう、整理整頓を心がけています。 ・令和3年度には地区センターとともに利用者用トイレの便座をすべて温水シャワーのものに取り替えており、利用者からはとても使いやすいと喜ばれています。 ・館内の蛍光灯についても順次LEDに交換しており、現在のLED化率は約65%となっています。 ・植栽に関しては、地域のボランティアグループの協力を得て、花植え・水やりを実施していただいています。年間を通して花が咲いており、近隣の方からは「通るのが楽しい」というお声をいただいたりします。 ・開館から25年以上が経過しており、様々な部分で不具合が生じています。設備不良については地区センターとともに協議しながら対応しています。	＜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)＞ ・館内見学、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)＞ ・地区センターが合築している為、廊下にテープを貼り、室内履きエリアと、土足エリアを分け、利用者に対してわかりやすいよう工夫している。 ・建物外の花壇は、地域のボランティア団体の協力の下に、四季折々に花が植え換え等の管理がされており、地域の方からも好評を得ている。

(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)＞ ・建物は有名建築家により設計され、ガラス張りを基調としたデザインであり、横浜市建築局100周年記念で新聞記事として大きく取り上げられた建築物の1つであり、見学者も多く来られる施設となっている。また、25年以上が経過しているが、外観、内観共に業者によるメンテナンスが行われ、築年数を感じさせない維持管理が行われている。 ＜参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)＞

Ⅲ. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成している	☒ 作成している
☐ 作成していない	☐ 作成していない
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・事故・ヒヤリハット判断基準及び、事故・災害等対応マニュアルが整備され、全職員が閲覧できるよう事務所内に設置している。また、文明のみならずフローチャートでも対応や連絡先が明記されており、どの職員でも対応できるように整備されている。	

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示されたとおりの防犯業務を実施しているかどうかを確認する。機械警備の場合、当該機械の設置の有無を確認すること。なお、動作異常が起こった場合は、適切に対応できているか、記録により確認する。適切な対応(①警備業者への迅速な復旧指示、②必要に応じ、警備業者に代替警備等の要請あるいは行政との対応協議、③対応状況の記録)ができていない場合は、適切に業務が行われていないと判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
☐ 協定書等のとおり実施していない	☐ 協定書等のとおり実施していない
☐ 評価対象外施設	☐ 評価対象外施設
評価機関 記述	
<警備の内容についてチェック又は記述して下さい。> ☒ 機械警備 ☐ その他(具体的に:) <協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・機械警備に加え、事務所内に非常通報装置も設置し、有事の際には港南警察に直接連絡がいき、警察官が駆けつけられる体制がとられている。	

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)> ・合築している地区センターと相互に鍵を持ち合っており、有事の際に、相互に協力できる体制を整えている。	

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)> ・午前、午後、夜間(閉館時)に定期的にサブコーディネーターが巡回を実施し、異常の早期発見に努めている。	

(3) 事故防止業務

①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか？

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ チェックしている ☐ 一部チェックに不備がある ☐ チェックしていない	☒ チェックしている ☐ 一部チェックに不備がある ☐ チェックしていない
評価機関 記述	
<一部チェックに不備がある場合、又はチェックしていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)>	
・常勤会議や部署ごとの会議の中で、事故防止や緊急時対応研修を常勤・非常勤職員問わず実施している。	
<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)>	
・毎月の法人内のケアプラザ所長会議で、事故記録一覧表にて、各施設からヒヤリハットや事故報告等を共有しており、全職員で内容を共有しながら事故防止に努めている。	

(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	☒ 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)> ・避難訓練と併せ、心肺蘇生法(AEDの取り扱い)について、常勤・非常勤職員問わず実施している。 <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)> ・令和2年度には芹が谷消防の職員に講師を依頼し、心肺蘇生法の研修を実施している。	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 体制を確保している	☒ 体制を確保している
☐ 体制を確保していない	☐ 体制を確保していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・現場確認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)> ・事故対応・災害時対応マニュアル内に事故や緊急時の対応の流れ等をスケジュールフローにて記載されている。また、所長の連絡先をはじめ、各関係機関や機械警備等の連絡先について事務所内に掲示され、全職員が迅速に対応できる体制を整えている。	

（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)> ・福祉避難所の開設運営マニュアルを整備し、横浜市福祉避難所情報共有システムに、福祉避難所としての情報を登録している。	

（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)> ・法人の事故対応・災害対応マニュアルに、災害時における職員の配備体制が明記されており、マニュアルに則り、職員を参集する体制となっている。業務時間外に発災した場合に備え、常勤職員を対象に参集訓練も行っている。 <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)>

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。

※指定管理者の責に抛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)> ・職員体制や、夜間利用状況におうじて、夜間閉館する場合もあるため、館内掲示及びホームページでも周知を行っている。	

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)> ・希望等があれば、館内で事業計画書・事業報告書を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)> ・港南区のホームページにも、事業計画書・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	☒ 作成しており不備がない
☐ 作成しているが不備がある	☐ 作成しているが不備がある
☐ 作成していない	☐ 作成していない
評価機関 記述	
<不備がある、又は作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・法人としての研修計画一覧と、ケアプラザ独自の研修計画を作成している。研修計画には対象となる職員や、研修の目的や狙い、実施月等も明記されている。	

②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・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)> <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)> ・個人情報保護研修、権利擁護・人権研修、コンプライアンス研修については、職員全体会議で年2回研修を実施している。また、法人として、ハラスメントに関する研修については、全職員を受講対象と定めている。	

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか？（常勤、非常勤に関わらず）

※研修費用の支援（一部・全額負担等）、研修受講を勤務時間として認知、各種研修情報の周知を行っている等、意欲のある職員が研修や勉強会に参加しやすい環境を整えているかを確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。（400字以内）> ・各担当業務に必要な研修受講は勤務時間として認めており、その費用は職場で負担しています。介護支援専門員や主任介護支援専門員の更新研修の受講費用は、当該業務に就いている職員の場合は、受講料の全額を法人が支援しています。 ・研修受講にあたっては、必要に応じてシフトを調整するなど常勤、非常勤問わず希望する研修に参加できるようフォローし合う体制を整えています。 ・各部門で研修受講のための予算をつけており、費用の係る外部研修についても業務上必要と感じる研修や、また非常勤職員に受けさせたいと考える研修も受けられるようにするなど、自分達で受けたい研修を受講できる体制にしています。 ・年2回の職員全体会議において、個人情報保護、コンプライアンス、人権など全職員に必須の研修を実施しています。	<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）> ・職員人材育成計画に基づき、職員の経験年数や担当業務に応じて必要な研修の参加受講を促している。また、度毎に法人としての研修計画の他、独自の研修計画を作制しており、対象となる職員に、主旨、概要等を明記することで研修に参加しやすい環境を整えている。 ・担当業務に必要な研修受講は勤務扱いとし、受講費用を負担している。また、必要に応じてシフトを調整する等、希望する研修に参加できる体制を整えている。

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）> ・研修報告書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）> ・外部研修に作成した職員は、研修報告書を作成して提出すると共に、資料等の回覧を行っている。また、必要に応じて伝達研修でも、情報を共有している。研修報告書は、全部門で1つのファイルに纏め、確認しやすいよう管理されている。	

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、活用している
☐ 作成しているが、活用していない	☐ 作成しているが、活用していない
☐ 作成していない	☐ 作成していない
評価機関 記述	
<活用していない又は作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・横浜市で作成された、地域ケアプラザ施設利用マニュアルを骨子とし、港南区と協議を行ったうえで、港南区独自の内容や詳細、変更点を加え、施設利用マニュアル(窓口用)を作成し、冊子にしている。	

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)> ・情報共有については、毎日、朝と夕方にミーティングを行い各部門の情報共有をしています。また、口頭やメモで伝えるのみではなく、連絡ノートを使用して記録に残る形で日常的な情報共有を行っています。 ・また法人で使用しているグループウェア「ガルーン」を用いて、職場内や職種ごとなど様々な枠組みでのスペースを設けて情報共有や相談など行える様になっているほか、スケジュールや様々な様式、規程・規約等も把握・取得ができるようになっています。 ・さらにオンラインの研修や、研修での動画の配信などもグループウェア内で行われており、少しずつですが「場所や時間にとらわれない研修環境」を整備しようとしています。 ・職場内では常勤会議、部門別会議により情報・課題の共有・検討を、また職員全体会議で事業の方針や結果を共有しています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・法人の「人材育成計画」には、遵守すべき規準、人材育成方針、求められる職員像が明記され、人材育成計画に基づき、教育や研修が実施されている。毎年、自己の業務目標の設定を行うと共に、半期毎に振り返りを行い、達成度の進捗評価を行いながら、向上心を持てるようにしている。また、年度毎に職員研修の重点項目が設定され、質の向上を図っている。 ・グループウェア「Garoon」や各種会議にて、情報共有を図っている。

(3) 個人情報保護・守秘義務

①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？

※個人情報保護のための具体的な取扱方法や留意事項を記載したマニュアル等を整備しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 整備している	☒ 整備している
☐ 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)> ・「保有文書管理規程」「保有する個人情報の保護に関する規程」「保有する情報の公開に関する規程」「保有する情報の公開に関する規程施行規則」を整備し、これらの規程に基づき事業を実施している。	

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)> ・個人情報保護研修については、常勤・非常勤職員問わず、職員全体会議で実施している。	

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)>	

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	☒ 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
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)>	

(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	☒ 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
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)> ・法人で作成している経理規程を確認 <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)> ・毎年4月1日に会計職員を所長が指名し、担当職員に、経理規程の内容について周知している。	

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)> <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)>	

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)> ・清掃、給食委託、車輛保険などの契約やコピー用紙・トイレットペーパーなどの消耗品は、法人本部で一括入札にて契約することで経費の節減を行っています。 ・10万円以上の物品購入については見積を2社以上から取り寄せ、廉価の業者からの購入しています。 ・消耗品の購入については予算額をきめており、その中で収まるようにすることで必要以上に購入しないようにしています。 ・蛍光灯については、不具合の出ているものから順次LED化を進めています。	<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)>

(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)> ・PDCA(事業計画書、事業報告書、事業実績評価)シートにて確認 <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)> ・法人として作成している事業推進方針を踏まえ、施設の各年度事業計画を作成しています。作成にあたっては各部門職員の日頃の課題感を基に、5職種会議で意見交換を行い次年度事業を決定します。 ・地域支援については、地域支援計画・振り返りシートを活用し課題抽出や目標設定、具体的な取組等を明確にし、半期毎の振り返りを行っています。 ・法人全体で行っている「地域ケアプラザ等事業自己評価」の実施を通して、職員が自らの業務をふりかえることで、課題や問題点への気づきを得、その気づきをもとに、地域ケアプラザの業務改善や事業計画作成に活かしています。 ・毎月行う5職種会議で職種ごとの進捗状況報告や課題の検討、地域のアセスメントなどを行い、情報共有や方向性のすり合わせなどを行っています。	<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)> ・法人の事業推進方針を踏まえたうえで、各部署ごとに課題等を抽出し、抽出した課題を基に5職種会議で意見交換を行い、事業所としての事業計画を作成している。 ・地域支援については、地域支援計画・振り返りシートを活用し課題抽出や目標設定、具体的な取組等を明確にし、半期毎の振り返りを行いながら、地域のニーズや課題解決につながる取組を実践するようにしている。

(6) 組織運営及び体制全般 (その他)

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

V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)> ・地域福祉保健計画(港南ひまわりプラン)第4期計画推進について、区役所や区社協と共に「地域支援チーム」として地域の活動や取組を支えています。 ・メインの担当地区である大久保最戸地区では、R4年度から地区社協を支援して取組が進んでいた障害理解の事業「親なき後を考える」ではPart1の講演会、Part2の当事者と地域の懇談会、Part3の映画会、映画会に参加した障害当事者の親とのつながりから地域における障害者支援事業所のパン販売がスタート(Part4)するなど、ケアプラザと区社協の支援により広がり生まれています。 <②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)>	<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)> ・地域福祉保健計画(港南ひまわりプラン)第4期計画の推進を図るべく、区役所、区社協と共に「地域支援チーム」として、地域の活動団体、連合町内会、町内会、自治会、関係機関等の会合に参加し、活動や取組を支えている。 ・担当地区の地区社協が令和4年度から取り組んでいる、障害理解の事業は、多様性の理解を広める為の取組みの1つであり、地区社協と協働し、啓発活動を行っている。 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・隔月に発行している広報紙「ふれあいの丘」はケアプラザの事業や行事、ボランティア募集等の情報のみならず、担当地域(大久保最戸・永谷・永野エリア)の”ふくし”を伝える広報紙として、毎回地域の人や活動している人のインタビュー等を掲載することで、紹介した団体の認知度が高まり、参加者が増える等、地域活動団体の活性につながっている。 <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？			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			
	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			
				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) 公正かつ公平な施設利用		⑦苦情等の内容及び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			
				苦情等が寄せられていない		苦情等が寄せられていない			
		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	(1) 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			
				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） 整の仕 組 緊急 時	①緊急時マニュアルを 作成しているか？	㊞	作成している	㊞	作成している
				作成していない		作成していない
	（２） 防 犯 業 務	①協定書等のとおり防 犯業務を実施している か？	㊞	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 実施している	㊞	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 実施している
				協定書等のとおり実施していない		協定書等のとおり実施していない
				評価対象外施設		評価対象外施設
		②鍵を適切に管理して いるか？	㊞	適切に管理している	㊞	適切に管理している
				適切に管理していない		適切に管理していない
		③事故や犯罪を未然 に防止するよう、日 常、定期的に館内外 の巡回を行っている か？	㊞	定期的に行っている	㊞	定期的に行っている
			定期的に行っていない		定期的に行っていない	
	（３） 事 故 防 止 業 務	①事故防止のチェック リストやマニュアル類 を用い、施設・設備等 の安全性やサービス 内容等をチェックして いるか？	㊞	チェックしている	㊞	チェックしている
				一部チェックに不備がある		一部チェックに不備がある
				チェックしていない		チェックしていない
		②事故防止策の研修 等を実施しているか？ （常勤・非常勤に関わ らず）	㊞	全ての職員に実施している	㊞	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
	（４） 業 務 事 故 対 応	①事故対応策の研修 等を実施しているか？ （常勤・非常勤に関わ らず）	㊞	全ての職員に実施している	㊞	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
		②事故発生時の連絡 体制を確保している か？	㊞	体制を確保している	㊞	体制を確保している
			体制を確保していない		体制を確保していない	
	（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） 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）	㊞	作成しており不備がない	㊞	作成しており不備がない
				作成しているが不備がある		作成しているが不備がある
				作成していない		作成していない
		②職員に研修を行っ ているか？（常勤・非 常勤職員に関わらず）	㊞	全ての職員に実施している	㊞	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
			研修を実施していない		研修を実施していない	
		④各職員が研修計画 に沿って受講した研修 の後、研修内容を共 有しているか？	㊞	情報共有している	㊞	情報共有している
				情報共有していない		情報共有していない
	（３） 個 人 情 報 保 護 ・ 守 秘 義 務	⑤窓口等の対応手順 を記したマニュアル等 を作成し、活用してい るか？	㊞	作成し、活用している	㊞	作成し、活用している
				作成しているが、活用していない		作成しているが、活用していない
				作成していない		作成していない
		①個人情報の取扱い に関するルールやマ ニュアル等を整備し ているか？	㊞	整備している	㊞	整備している
				整備していない		整備していない
		②個人情報の取扱い に関する管理責任者 を明確化しているか？	㊞	明確化し、周知している	㊞	明確化し、周知している
				明確化しているが周知していない		明確化しているが周知していない
				明確化していない		明確化していない
		③個人情報の取扱い について、職員に対 する研修を年1回以上 実施しているか？（常 勤・非常勤に関わら ず）	㊞	全ての職員に実施している	㊞	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
		④個人情報の取扱い について、個別に誓約 書を取っているか？ （常勤・非常勤に関 わらず）	㊞	全ての職員から取っている	㊞	全ての職員から取っている
				一部の職員から取っていない		一部の職員から取っていない
				取っていない		取っていない
		⑤個人情報を収集す る際は必要な範囲内 で適切な手段で収集 しているか？	㊞	適切に収集している	㊞	適切に収集している
				適切に収集していない		適切に収集していない
		⑥個人情報を収集し た際には、適切に使用 しているか？	㊞	適切に使用している	㊞	適切に使用している
				適切に使用していない		適切に使用していない
		⑦個人情報の漏洩、 滅失、き損及び改ざん	㊞	適切な措置を講じている	㊞	適切な措置を講じている

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		
		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？	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？	㊟ 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		
		③施設の課題、目標、 進捗について区と協 議されているか？	㊟ 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		
			㊟ 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