

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市磯子地域ケアプラザ 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	・広いロビーを生かし、テーブルと椅子を設置しくつろぎのスペースを作っております。活動前後の談笑のスペースとして活用いただいております。 ・長いカウンター、シューズラックを活用し、地域ケアプラザの自主事業等のチラシや横浜市、磯子区役所の情報、近隣事業所の案内や特殊詐欺防止の案内など広く情報提供をおこなっております。 ・高齢の来館者の転倒リスク軽減と利便性を考え、スリッパを廃止し、土足可としています。それに伴い、元々あったロビーのシューズラックを棚として工夫し、そこに絵本やゲーム機を用意してみました。親子連れや小学生グループの憩いの場になっております。 ・感染症最盛期から現在も体温計置き、マスク着用のお願い、手指消毒剤を各部屋のドア前に置くなど感染予防を心がけています。また、窓のない多目的ホールにはサーキュレーターを設置し空気循環、換気ができるようにしております。	・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。 ・ラウンジは広く、テーブルや椅子、自動販売機が設置され、来館者が寛げる空間が設けられている。 ・来館者の転倒リスク軽減と利便性を考慮してスリッパを廃止し、利用できるようにしている。また、シューズボックスとしての利用が無くなったことから、貸出し用絵本等を置く棚として活用している。 ・アンケート結果において、避難経路の周知に関する意見が多く挙げられており、避難経路図を各貸室の出入口、各貸室内に掲示した。また、避難訓練の実施月には来館者に対して避難経路を配付している。
II ・施設・設備の維持管理	・地域ケアプラザの中でもとても珍しいデザイン性のある地域ケアプラザとなっております。開所から24年経過している中、美観や利便性を考え平成29年、30年に大規模な改修工事をおこなっております。 ・建物管理については、専門の業者に依頼しておりますが、業者選定においても地域ケアプラザの建物管理実績が高い事業所を選定し、気になる箇所があれば即時相談し、改修等実施しております。 ・館内の清掃においても毎日専門業者に依頼して維持管理しておりますが、年1回、職員全員による不用品整理や普段見落としがちな部分の清掃を実施して、清潔に保つようしております。 初めて来館されるお客様に20年以上経過している建物であることをお伝えすると驚かれることがあります。	・建物はガラス張りを基調としたデザイン性の高い建築物で、築20年以上建っていますが、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。 ・敷地内には、果樹木(ゆず、梅、柿、ブルーベリー)、花、野菜等も植えられており、業者による剪定や、ボランティアの協力を得て美化に努め、美観を損なわないよう維持管理に注力している。 ・はまロードサポーターとして、毎月、ケアプラザ周辺の清掃活動を行い、プロムナードの外構や花壇の美化を保つようにしている。 ・施設、設備の修繕は、特注の物も多くあることから、物理的に難しい面もあるが、職員で対処できることは、迅速に対応し、美観を損なうことのないよう留意している。
III ・緊急時対応	・年2回、来館者及びデイサービスのお客様も参加しての避難訓練を実施しております。年2回消火器、AED操作を含む救急救命研修も兼ねた火災による消防避難訓練、地震津波災害を想定した避難訓練をおこなっております。 ・福祉避難所としての役割もありますので定期的な開設訓練の実施もしております。応急備蓄においては、法人としても別途備蓄をし、緊急時の備えとしています。 ・法人内、職場内で職員間の安否として「トヨクモ安否確認」を導入し、予告なしの訓練を実施しています。また、交通網が遮断された中で出勤するための「徒歩参集訓練」も毎年実施しています。 ・サービス提供継続計画(BCP)を作成する他、停電時地域ケアプラザ運営への支障を最小限にするため、自家発電機3台とポータブル電源を備えています。	・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、研修時にはマニュアル等を使用しながら研修を行う等して、緊急時に職員が対応できる体制を整えている。 ・避難経路図を各貸室の出入口、各貸室内に掲示した。また、避難訓練の実施月には来館者に対して避難経路を配付している。 ・安否確認サービス(トヨクモ)を利用した訓練の他、災害時を想定し、職員に対して自宅からケアプラザ、ケアプラザから自宅まで、徒歩の所要時間を把握するよう伝えている。 ・停電時に備え、自家発電機3台とポータブル電源を準備しており、地域ケアプラザ運営への支障を最小限に留められるよう備えている。

	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	・年度当初に「事業所目標」を掲げ、それに向かって部門のそれぞれの目標を掲げております。その上で、部門それぞれ専門性や役割はありますが、お互いに協力できることは積極的におこなっております。 ・法人として21か所のケアプラザを有し、そのスケールメリットを活かした取り組みをしております。各専門職会議を定期的に開催し、情報共有、困りごとの解決に向けての話し合い、更には事故や苦情対応等、他地域ケアプラザの事例から学び、単独ではなく互いに支え合い啓発しながら、より良き運営に繋げております。更に資質向上を目指して、定期的に専門研修を実施や外部研修にも積極的参加を推奨し、専門職としての実力をつける努力をしております。	・苦情等が寄せられた際には、法人のサービス向上課に提出(毎月)し、サービス向上委員会で法人内の事業所から提出された内容を集約すると共に、対応策の検討がなされ、反映させている。 ・施設研修計画とは別に、法人としても(階層別、職種別、課題)に応じた研修計画が作成されており、階層、職種別に応じた研修参加を促している。 ・委託部門の業務については、常に情報を共有し、全職員が対応できる体制を整えている。 ・年度初めに事業所目標を設定し、運営協議会で報告を行うとともに、事務所内に掲示して、職員への周知が図られている。また、正職員は人事考課シートを作成しており、その中で、事業所目標を基に、職員の自己目標の設定及び振り返りも行われている。 ・毎月開催している所内会議では、部門毎における事業実績の共有と振り返りが行われ、今後の目標や取り組み設定の機会を設けている。
V ・その他	・地域貢献の一環として、「はまロードサポーター」に参画し、毎月、施設周辺及び道路の美化に努めております。職員の参加だけではなく、地域ケアプラザご利用の団体にもお声をかけさせていただき、ボランティア活動の場として一緒に実施しております。 ・新型コロナウイルス流行で一時的に中断をしていた地域ケアプラザのお祭り「いそプラ祭り」は、磯子センター・磯子区社会福祉協議会と3館合同開催「いそごふれあいフェスティバル」と名称を変更し、更に磯子区民まつりと同日開催にて再開いたしました。磯子駅前から続く大きなイベントなり、多くの方にご来館いただきました。	・市内においても、磯子区は高齢化率が高いことから、「介護者のつどい」、「高齢者あんしんネットワーク」、「介護マーク」の配付をはじめ、介護予防事業を積極的に開催している。また、高齢者見守り支援の取り組みとして、「こすもすホルダー」を運用し、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。 ・これまで、ケアプラザ単体として開催していた「いそプラ祭り」を、磯子センター・磯子区社会福祉協議会・ケアプラザの3館合同開催に変更するとともに、名称も「いそごふれあいフェスティバル」と変更した他、磯子区民まつりと同日開催にしたことで、区をあげての一大イベントなり、来館者も増え、多くの方にケアプラザの機能や役割等を理解していただくきっかけとなった。

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日に、利用者窓口満足度調査アンケートを実施し、311件の回答を得ている。 内訳(貸室152、自主事業55、居宅・介護予防25、窓口9、デイサービス70) <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)>	

※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	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
☐ 非該当	☐ 非該当

5

(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)> ・受付カウンターに法人のお客さま相談室、横浜市のコールセンターの番号を掲示している。	

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)> ・館内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)> ・現場確認及びヒアリング <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・受付カウンターに苦情受付担当者、苦情解決責任者を掲示している。また、ホームページにも苦情解決制度を明示し、受付担当者と、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)> ・受付カウンターに苦情受付担当者、苦情解決責任者、横浜市コールセンターの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、法人本部お客様相談室の番号を載せ、周知している。また、法人の苦情解決の流れ(苦情解決規則)を載せている。	

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)> ・苦情等が寄せられた際には、法人のサービス向上課に提出(毎月)を行っている。	

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)> ・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)> ・苦情等が寄せられた際には、法人のサービス向上課に提出(毎月)し、サービス向上委員会で法人内の事業所から提出された内容を集約すると共に、対応策を検討し、各事業所にフィードバックされている。	

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)> ・現場確認及びヒアリング <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・苦情等における対応策については、情報ラウンジに設置されているコルクボードに掲示し、来館者に周知している。	

(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)> ・施設の概要を示すパンフレットを作成 ・法人ホームページにて施設案内を掲載 ・地域包括支援センター、生活支援体制整備事業、通所、各部門毎にもパンフレットやチラシを作成 ・貸室の予約方法や利用方法は、横浜市統一のマニュアルを基に対応 ・団体登録時に説明のための資料を配布 ・事業内のPRには、広報紙コスモスを地域向けに1500部、3か月ごとに作成し、講座への参加募集や、ホームページ、広報よこはま、横浜カレンダー、いそつな、いそピヨ子育てカレンダー、各事業チラシなどを使用(広報・PR活動にて記述) ・ブログ「磯子地域ケアプラザ ひねもす日記」により、磯子地域ケアプラザの日常を伝え、親しみを感じてもらおう取り組み ・地域のサロン等出張先での広報 ・ケアプラザの祭り「いそごふれあいフェスティバル」にて広報	<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)> ・施設ではケアプラザとしてのパンフレットやチラシ作成のみならず、地域包括支援センター、生活支援体制整備事業、通所等、各部門毎のパンフレットやチラシを作成し、広報を行っている。 ・ケアプラザの案内は、郵便局、スーパー、美容院、スポーツクラブ等、比較的高齢者が多く利用する場所に配架している。

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、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)> ・人権擁護に関する研修は4.5月頃に、所長が講師となり、全職員を対象に研修を実施している。研修後には研修報告書の提出を求め、各々の理解度を確認している。	

(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『コスモス』 地域向け(年4回) 各1,500部発行 デイサービス(毎月)一般デイ:毎月150部 認知デイ:毎月50部 デイサービスのお客様及び他事業所への情報提供 ・情報コーナーを設けて、全ての事業のチラシを手にとれるように工夫 ・壁面を活用しての各教室案内や事業案内で、興味のあるものにアクセスしやすいように工夫 ・ホームページの活用 事業のお知らせ等、その都度掲載 ・広報よこはまに掲載 ・横浜カレンダー、いそピヨ子育てカレンダー、いそつな等、外部ツールを使用 ・ブログ『磯子地域ケアプラザ ひねもす日記』 事業や日頃の様子を適宜掲載し、磯子地域ケアプラザの日常を紹介して、親しみを感じてもらおう工夫をしております。	<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)> ・広報紙「コスモス」は、担当エリアの目録会、町内会、連合町内会等の会合に参加する際に持参し、回覧板や掲示板への掲示を依頼している。 ・地域包括支援センター、生活支援体制整備事業、通所等、各部門毎のパンフレットやチラシを作成し、広報活動を行っている。 ・行事後の更新が主になるが、ブログ「磯子地域ケアプラザ ひねもす日記」を適宜更新し、取組みや日常の様子を発信している。

(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)> ・法人として「服装規程」を設けており、節度と常識をわきまえて、お客様やご家族等に不快感を与えることのないよう努めております。 ・新任者研修の中で「接遇研修」を実施しております。特に、挨拶、言葉遣いの重要性及び電話対応の具体的な方法等についても学んでいます。 ・来館者にとって気持ちのよい対応が出来るような窓口対応が出来ることは勿論、問い合わせや相談しやすい雰囲気づくりを大切に、そして職員の資質を上げるべく中堅職員研修などおこない解決に結びつくように努めております。 ・法人本部に「サービス向上課」を設置。様々な対応に相談できる体制を整えております。	<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)> ・第一印象、マナーの基本、言葉遣い、電話対応等、細かく細分化されている「接遇マニュアル」が法人として作成されており、来館者に対して不快感を与えることのないよう対応を心がけている。入職時には、このマニュアルに基づいた新任研修や、年間研修においても、接遇研修を実施し、挨拶、言葉遣いの重要性及び電話対応の具体的な方法等についても実践形式で学んでいる。

(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)> ・部屋別、時間帯別、団体区分別にも利用実績を把握しております。随時、空き情報がわかるよう館内に掲示し、電話でのお問い合わせにも対応しております。また、申し込みに来られた際は、空いている日にち時間帯を確認し、積極的にご案内しております。 ・ご意見箱を設置しており、随時確認し、いただいたご意見と回答は館内に掲示しております。同様にお客様アンケートの集計結果は館内に掲示及び広報紙にて報告させていただいております。また、自主事業実施時にはアンケートを実施いただいたご意見を他部門職員とも共有し、丁寧に対応できるよう努めております。	<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)> ・部屋別、時間帯別、団体区分別に利用実績を把握し、館内には4ヶ月分の利用状況を掲示し、随時更新しながら、最新の空き情報がわかるようにしている。 ・苦情等が寄せられた際には、法人のサービス向上課に提出(毎月)し、サービス向上委員会で法人内の事業所から提出された内容を集約すると共に、対応策の検討がなされ、反映させている。 ・自主事業後にアンケートを実施し、次の自主事業に生かしている。

(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)> ・カウンターの上に、アクリルスタンドを設置し、自主事業、講座、サロン等のチラシを1枚ずつ入れて見やすくし、アクリルスタンドの下に該当のチラシを設置する等、欲しい情報を入手しやすいよう配慮、工夫がされている。 <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)>

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)> ・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、研修時にはマニュアル等を使用しながら研修を行っている。	

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)> ・植栽については、設計者の強い思いが込められており、四季折々の花や樹、果実が常に実ります。その思いを大切にするためにも近隣の植栽業者に依頼、またボランティアの方々の力を借り、庭の美化維持に力を入れております。 - 実った果実は、デイサービスのお客様と収穫をおこなったり、子ども食堂で提供していただいております。 ・施設設備については施設管理委託業者とともに確認をおこない建物維持に努めております。また、不具合箇所は見つけ次第、区へ報告を入れ、迅速な対応におこなっております。 ・毎月、職員及び地域ケアプラザ利用団体の皆様とともに「はまロードサポーター」として、ケアプラザ周辺の清掃をおこなっております。その際は、プロムナードの外構や花壇の美化を保つことに注意を払っております。	<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)> ・建物はガラス張りを基調としたデザイン性の高い建築物で、築20年以上建っていますが、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。 ・敷地内には、果樹木(ゆず、梅、柿、ブルーベリー)、花、野菜等も植えられており、業者による剪定や、ボランティアの協力を得て美化に努め、美観を損なわないよう維持管理に注力している。

(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)> ・はまロードサポーターとして、毎月、ケアプラザ周辺の清掃活動を行い、プロムナードの外構や花壇の美化を保つようにしている。 ・施設、設備の修繕は、特注の物も多くあることから、物理的に難しい面もあるが、職員で対処できることは、迅速に対応し、美観を損なうことのないよう留意している。 <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)>	

※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。

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？

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)> ・日々の巡回については、館内点検表に確認した時間の記入と実施者印を押し、確認時間を把握できるようにしている。また、月1回職場巡視チェックリストを活用した館内点検も実施している。			

(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)> ・全職員を対象に事故防止対応。緊急時の対応訓練を実施している。 <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)> ・防災訓練時に、緊急時の対応として、AED取り扱い時の注意事項等について、全職員を対象に勉強会を行っている。 <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 <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)> ・職員連絡網を、職員一人ひとりに配布している他、ファイリングもしている。また、関係機関の連絡先は事務所内に掲示し、全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)> ・災害時における福祉避難所の開設訓練マニュアルの読み合わせを行っている。	

（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)> ・避難経路図を各貸室の出入口、各貸室内に掲示した。また、避難訓練の実施月には来館者に対して避難経路を配付している。 ・安否確認サービス(トヨクモ)を利用した訓練の他、災害時を想定し、職員に対して自宅からケアプラザ、ケアプラザから自宅まで、徒歩の所要時間を把握するよう伝えている。 <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)> ・受付でも事業計画書・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)> ・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)> ・施設研修計画とは別に、法人としても(階層別、職種別、課題)に応じた研修計画が作成されており、階層、職種別に 応じた研修参加を促している。	

②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述 <確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・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)> ・感染症、食中毒、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)> ・上記研修の他、所長が必要と判断したものについて、追加で全職員を対象に、研修を実施することもある。	

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
＜職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。(400字以内)＞ ・法人本部主催の業務研修は、経験年数、内容に合わせ必修研修として参加を促しております。 ・外部研修も積極的に推奨。業務研修として位置づけ、研修費用の負担や交通費の支援をおこない、学ぶ姿勢を続けやすい環境づくりをしております。 ・研修参加については、研修優先とし、業務への支障がある場合は、勤務日・勤務時間の調整や他の職員・スタッフの応援を得るようにしております。	＜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)＞ ・法人本部主催の業務研修については、階層別、年数別、内容に応じて受講を必須とし、シフト調整を行っている。 ・研修案内は、回覧や会議等で職員に周知し、職員からの受講希望の申し出があれば、シフト調整や、研修費用の補助を行い、研修に参加しやすい環境を整えている。 ・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。

※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)＞ ・施設外の研修に参加した職員は、研修報告書を提出すると共に、研修資料を他の職員へ回覧し、情報を共有している。	

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

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

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

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)> ・各職種に必要な研修は、業務研修として取り扱い、更に外部研修等も推奨しております。 ・毎月、職員会議、各部門の会議等を実施し、会議録を作成、欠席者には回覧をおこない、情報が洩れなく伝わるようにしております。特に、ケアマネ会議は毎週実施しております。 ・お客様情報の申し送りは、読み終わったら押印をすることで、個人情報の取り扱いに対して無責任にならないための配慮をしております。 ・朝礼の際、必要な情報、引継事項、その他周知しておきたい事柄等を伝え、業務やお客様に支障のないようにしております。	<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、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、情報の共有と業務の標準化を図っている。特にケアマネ会議については、毎週実施し、利用者の状況把握に努めている。 ・委託部門の業務については、常に情報を共有し、全職員が対応できる体制を整えている。

(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)> ・入職時には、法人の個人情報等の取り扱いに関する誓約書を取り交わしている。 ・地域ケアプラザ等個人情報漏洩防止チェックシートによる自己点検を実施している。	

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)>	

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)> ・横浜市に提出する「個人情報保護に関する誓約書」の他、入職時には、法人の個人情報等の取り扱いに関する誓約書を取り交わしている。	

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。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に作成している ☐ 一部適切ではない書類がある ☐ 適切に作成していない	☒ 適切に作成している ☐ 一部適切ではない書類がある ☐ 適切に作成していない
評価機関 記述	
<一部適切ではない書類がある、又は適切に作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

※経理責任者と出納係の役割分担を明確にしているか、又はその他けん制機能があるかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 役割分担を明確にしている	☒ 役割分担を明確にしている
☐ その他けん制機能を設けている	☐ その他けん制機能を設けている (具体的に:)
☐ 仕組みを設けていない	☐ 仕組みを設けていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・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)> ・PDCAシート及び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)> ・年度当初に、事業所目標を決め、運営協議会にて報告するとともに事業所内に掲示しております。それを基に、人事考課対象者は、事業所内に於ける自分自身の役割に落とし込んでのシートを作成し、年2回の所属長との評価面接を通して、目標設定に合わせた行動が出来ているか成果が出ているかを振り返っております。 ・毎月の所内会議にて、その都度の部門ごとの事業実績を職員全員で振り返り、今後の目標や取り組みを共有しております。	<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)> ・年度初めに事業所目標を設定し、運営協議会で報告を行うとともに、事務所内に掲示して、職員への周知が図られている。また、正職員は人事考課シートを作成しており、その中で、事業所目標を基に、職員の自己目標の設定及び振り返りも行われている。 ・毎月開催している所内会議では、部門毎における事業実績の共有と振り返りが行われ、今後の目標や取り組み設定の機会を設けている。

(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)> ・地域福祉保健計画の策定、推進に向け、磯子区役所、磯子区社会福祉協議会とともに地域支援を協働しております。 ・養護者支援として概ね毎月「介護者のつどい」を開催し、同じように介護で悩まれる方同士の情報共有や憩いの場となっております。 ・「磯子区高齢者あんしんネットワーク」や「介護マーク」だけではなく、磯子地域ケアプラザ独自の見守り支援として「こすもすホルダー」を作成し、総合相談や地域のサロン等で普及啓発に努めております。また、地域のキャラバンメイトとともに「認知症サポーター養成講座」を小中学校、地域のサロン等で実施し、認知症についての普及啓発にも取り組んでおります。 ・協力医、地域医療専門職等とケアマネジャーとの連絡会、民生委員とCMとの交流を図る為の連絡会や合同勉強会を開催しております。 ・介護予防事業については、地域ケアプラザ内での開催にとどまらず、地域の会場を借りて実施もしております。 <②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> ・コロナ渦でも感染症対策を講じつつ、「子ども食堂」「配食サービス」「ちょこっとボランティア」を継続して実施し、地域の居場所・見守りの場を提供することができました。また、エリア内で子ども食堂などの地域食堂が徐々に増え始め、立ち上げ段階から支援しております。 ・ダウン症児者とその養護者を対象とした自主事業「ピュアリー体操」は平成23年からスタートし、13年が経過しました。令和6年度から自主活動グループとして更なる飛躍をいたします。 ・「こいそcollege」では、フラダンス・スマホ・写経・歴史ウォーキング・ボッチャ等毎回異なるテーマで開催し、ケアプラザが初めてという方々にも参加していただいてケアプラザの周知活動に繋げております。 ・地域のキャラバンメイトと協力し、地域のサロンだけではなく、近隣の小中学校に対し、参加型の認知症サポーター養成講座を実施し認知症への理解を進めております。	<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)> ・市内においても、磯子区は高齢化率が高いことから、「介護者のつどい」、「高齢者あんしんネットワーク」、「介護マーク」の配付をはじめ、介護予防事業を積極的に開催している。また、高齢者見守り支援の取組みとして、「こすもすホルダー」を運用し、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。 <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)> ・コロナ渦でも感染症対策を講じながら、「子ども食堂」「配食サービス」「ちょこっとボランティア」を継続して実施できるよう、地域の居場所・見守りの場を提供してきた。 ・館内のラウンジに季節ごとの飾りつけを行っており、近隣保育園の園児達が散歩時に立寄る等、誰もが気軽に立寄れるケアプラザとしての運営を心がけている。 <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) 公正かつ公平な施設	②窓口「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	遂行(１)に基づき協定業務等の	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） 対応の 整備 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） 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
		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
	（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		
			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		
		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