

横浜市指定管理者第三者評価制度

浅間台地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社R-CORPORATION

令和7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	・立地条件が悪いので、貸室の稼働率は低い現状です。現在、活動されている方たちも高齢になり、ご利用できなくなっています。 ・相談は基本ご自宅に出向いています。また、生活支援と協力し、「ちょっこ相談」を地域のサロンにて実施しています。 ・自主事業では、高齢者向けの単発の講座や脳トレ等坂の下から送迎車をだして、ご利用いただけるよう努めています。全ての講座に送迎をつけるには、運転手の確保は難しい状況です。そのため、平坦な所にある地域の会館や他施設を会場とし、笑いヨガ、ヨガや講座、介護者の集い等を行い、通いやすいよう工夫しております。 ・毎年西区へ提出するアンケートの他、講座等でもアンケートを実施し、ニーズを次の講座等へ繋げています。アンケート結果は、広報紙に掲載しています。 ・広報紙を毎月発行し、地域の方に情報提供しています。	・施設が坂の上にあることから、ニーズの高い事業(笑いヨガ・子育て事業等)の開催については、ケアプラザではなく、地域のコミュニティスペース・レンタルスペース「おひさまプラザ」を活用したり、地域の活動拠点を借りて「ちょっこ相談」を開催する等、利用者が参加しやすいよう努めています。 ・ケアプラザ祭りや一部講座や事業については、施設の入口から坂の下まで送迎支援を行っている。 ・ホームページに、施設の概要紹介、事業、提供サービス、お知らせ、広報紙、地域交流事業、多目的ホールの空き情報、開館時間、活動の様子を写真付きで紹介している。 ・Instagramでも、自主事業、講座、イベント情報、活動の様子を写真や動画にて発信し、幅広い世代や多くの人目に触れるようPR活動を行っている他、広報紙にQRコードを載せ、気軽に情報を入手できるようにしている。
II ・施設・設備の維持管理	・高齢者や地域の住民が利用する施設として、安全かつ安心して利用して頂けるように施設整備の保守・感染症防止策などを講じてきました。また、確実な事業実施及び快適な利用に向けてメンテナンスを実施しています。 ・諸設備の定期点検・定期清掃を行い、施設内を快適にご利用いただけるように今後も努めていきます。	・施設の出入り口、共用部、トイレは、併設しているデイサービスと共同で使用していることから、手指消毒の呼びかけ、机、椅子、手すり等のアルコール消毒を継続して行っている。(10時、14時、閉館時) ・トイレや洗面台に設置しているトイレットペーパー、ペーパータオル等の消耗品は少なくなった段階で補充し、切らさないようにしている。 ・玄関に季節にちなんだ作品や物、生花が飾られ、内観に配慮されている。 ・日々の巡視や開館前、閉館時点検において、設備や備品の破損等の早期発見に努め、自前で対応できる状態であれば、業務員で対処するようにしている。
III ・緊急時対応	・来館者の体調急変に備え、年に1回、消防署に依頼をして、緊急対応(AED操作を含む)の研修を行っています。 ・火災や土砂災害等の避難訓練は、同敷地内の3施設合同で年3回、そのうちの1回は夜間に行い、応援協定を結んでいる地域の方にもご協力いただいています。また、プラザ独自でも年3回避難訓練を行い、初期消火やデイサービスのご利用者の避難誘導を行っています。 ・事故発生時はマニュアルに従い対応し、その日のうちに職員間で会議を開き再発防止の対策を立て周知しています。	・併設しているデイサービスと併せて1フロアの構造となっており、常に職員が往来していることから、事故や犯罪等の防犯面において十分な抑止となっている。 ・他施設で起こった事故、ケガ、ヒヤリハット等の情報を共有するとともに、予防策を検討し発表する等、職員が能動的に取り組める内容になっている。また、都度、ニュースや他施設での事故等の情報を入手した際には、ミーティングにおいて、部署ごとに情報を共有するとともに予防策の検討を行っている。 ・同敷地内の特別養護老人ホーム、養護老人ホームと合同で年3回の避難訓練を実施しており、有事の際における役割やスムーズな連携が取れるようにしている。また、ケアプラザ単体でも年3回避難訓練を行っており、火災のみならず、様々な自然災害を想定した訓練も取り入れている。

	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	・各事業毎に事業計画をたて、滞りなく遂行できるよう月に1回リーダー会議を開催し、進捗状況や改善策等話し合っています。 ・職員には毎月1回の部内研修で、収支の状況やリーダー会議、運営会議について報告、また、資質向上のため、コンプライアンスに関する研修計画をたてて実施しています。 ・災害委員会や接遇委員会等、委員会を立ち上げており、職員は必ず委員会に所属し、プラザの運営に参加しています。	・毎朝のミーティングでは、各部署の予定、職員の予定を伝達し、情報を共有することで、業務を円滑に遂行できるようにしている。 ・接遇・多世代交流・災害・研修・広報・虐待・感染等の委員会を設け、何れかの委員会に職員を所属させ、能動的に活動できるようにしている。 ・外部研修に参加した職員は、研修議事録を提出し、研修議事録と資料を他の職員に回覧して、情報を共有している。 ・法人内において、毎年各事業所(事業部門)単位で運営目標を作成し、法人本部に提出している。年2回の運営協議会では、運営目標の進捗状況等の振り返りと報告を行っている。 ・毎年、各事業部署の職員で話し合い、区に提出するPDCAシートを作成している。年度途中に事業計画や目標の進捗状況について6職種会議や部署ごとの会議で振り返りと共有を行っている。
V ・その他	・近隣の公園3カ所で、地域の方と一緒に清掃活動に参加し、委託事業以外の職員も参加、顔の見える関係づくりを大切にしています。 ・福祉避難所であることを職員一人ひとりが意識できるように、災害委員会をもうけ、月に1回は災害についての問題や発電機の取り扱いや備蓄倉庫の確認等を行っています。	・6職種の職員が分担し、第五地区、第六地区の地区支援チーム会議に参加し、区、社協、自治会、町内会、民生委員、関係団体等と連携し、地域の情報交換、課題抽出やニーズの把握に努め、協働しながら地区の課題解決や、地域福祉保健計画の推進を図っている。 ・施設の立地上、自主事業や講座の参加者をコンスタントに確保するのが難しい状況下において、地域のコミュニティスペース・レンタルスペース「おひさまプラザ」を活用したり、地域の活動拠点を借りて「ちょこっと相談」を開催する等、利用者が参加しやすいよう工夫しながら事業展開を行っている。

I. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

※アンケートは、市のアンケート様式を使って行うアンケート、または独自作成のアンケートなど。
アンケートでなくても、利用者の声を幅広く聞くことがあれば、実施していると判断する。なお、自主事業に対するアンケートとは異なる。ただし、自主事業に対するアンケートの一部で施設全体のサービスについても質問している場合は、実施していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 年1回以上実施している ☐ 実施していない	☒ 年1回以上実施している → ☒ アンケート ☐ 実施していない → ☐ その他
評価機関 記述	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)> ・毎年10月～11月の1ヶ月を実施期間とし、全部署(包括4・自主事業38・居宅42・貸室11)で95件の回答を得ている。 <実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当	☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・現場(情報公表コーナー)及び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)> ・書類(利用者アンケート集計結果)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)> ・利用者アンケート結果は、部署毎のミーティングで対応策を検討している。	

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・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(情報公表コーナーに設置している情報開示ファイル・館内掲示)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)> ・情報開示ファイルには過去のアンケート結果も閲覧できるようファイリングされている。	

(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)> ・館内に意見箱を設置している。(意見箱の横に投書用紙も用意している) <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)> ・法人のホームページに問い合わせフォームを設けており、法人を介して施設に意見等が届くようにしている。	

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(館内掲示) <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)> ・苦情解決の仕組み、(受付、対応手順、解決までの流れ)をフローチャートにして掲示している。	

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)> ・館内掲示にて周知している。 <周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 記録している	☒ 記録している
☐ 記録していない	☐ 記録していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・苦情等が寄せられた際には、苦情報告書に時系列で纏めて記録し、ファイリングしている。	

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)> ・書類(利用者アンケート結果)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)>	

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・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 ☐ 公表していない ☐ 苦情等が寄せられていない	☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 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(情報公表コーナー)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)>	

(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)> ・連合町内会や民生児童委員協議会、シルバー会の会合などでケアプラザのPRに努めています。 ・施設機能や利用方法等は、広報紙に掲載し担当の自治会や他の関係機関の協力もへて、回覧、掲示、配架の方法で広く知っていただけるようにしています。 ・法人のホームページの中でケアプラザの事業についても紹介しています。空き情報や開館情報も掲載しています。	<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、ホームページ、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)> ・ホームページに、施設の概要紹介、事業、提供サービス、お知らせ、広報紙、地域交流事業、多目的ホールの空き情報、開館時間、活動の様子を写真付きで紹介している。 ・受付に利用案内を置き、自由に手に取れるようにしている。 ・毎月発行している広報紙「そよ風」を区社協、区役所、スマイルポート(子育て支援拠点)、自治会等に配架、回覧依頼を行っている。

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)> ・資料(年間研修計画表、研修議事録)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)>	

(4) 広報・PR活動

① 広報紙を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか？

※施設独自の広報紙の発行、区や市の広報紙への情報提供、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)> ・ケアプラザ独自の広報紙「そよ風」を毎月発行し、福祉保健の情報や自主事業について、担当の地域に配布し、回覧や掲示等ご協力いただいています。また、西区役所や西区社協、他の関係機関にも配架をお願いしております。(発行部数1160) ・広報紙や自主事業のチラシはホームページにも掲載し、毎月更新しています。 ・4月からInstagramを始め、自主事業のお知らせや様子を見られ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)> ・資料、ホームページ、Instagram、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)> ・連合町内会や民生児童委員協議会、シルバー会の会合等に参加する際には、広報紙等を持参し、広報活動も行っている。また、近隣のスーパーや郵便局にも自主事業のチラシ掲示を依頼している。 ・今年度の4月から開始したInstagramでは、自主事業、講座、イベント情報、活動の様子を写真や動画にて発信し、幅広世代や多くの人目に触れるようPR活動を行っている。

(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)> ・接遇委員会を設置しており、委員が中心となった年に1回の接遇研修や毎月標語を決定し、標語は、毎朝ミーティングで唱和し、職員が自ら意識できるよう努めている ・接遇のチェックリストを実施しており、話し方、聞き方、電話対応、身だしなみ等具体的な行動を定めています。1ヶ月毎に振り返りを行い、できない所は改善に努めています。	<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)> ・年1回の接遇マナー研修では、接遇委員会を中心に接遇マニュアル等を用いて研修を行っている。 ・接遇委員会を設置し、委員会が中心となって毎月標語を設定し、毎朝のミーティング時に唱和することで、意識づけを行っている。 ・相応しい接遇・応対ができるよう、毎月「接遇チェックリスト」に基づいた自己点検を実施し、自己の応対について振り返る機会を設けている。

(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)> ・アンケート結果や頂いたご意見等について、改善できる場合は出来るだけ早めに対応しています。 ・立地場所が坂の上にあるためケアプラザの講座、イベント参加は難しいとの意見もあり、脳トレやお祭り等は坂の下から往きの送迎だけ実施しています。 ・笑いヨガ、ヨガ、子育て事業は平坦な所にある会場で実施し、参加しやすいよう努めています。 ・商業施設に近い場所にある貸室に出向き、月に1回「ちょこっと相談」の時間をもうけ、広報紙等で周知しています。	<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)> ・施設が坂の上にあることから、ニーズの高い事業(笑いヨガ・子育て事業等)の開催については、ケアプラザではなく、地域のコミュニティスペース・レンタルスペース「おひさまプラザ」を活用したり、地域の活動拠点を借りて「ちょこっと相談」を開催する等、利用者が参加しやすいよう努めています。 ・ケアプラザ祭りや一部講座や事業については、施設の入口から坂の下まで送迎支援を行っている。

(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)> ・ケアプラザでの開催だけに拘らず、地域のコミュニティスペース・レンタルスペース、地域の活動拠点を活用しながら事業を展開している。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

Ⅱ. 施設・設備の維持管理

(1) 協定書等に基づく業務の遂行

①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示された日常保守管理及び定期点検の実施状況を確認するため、評価対象期間のうち任意で1カ月分を抽出し、記録が存在するかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	☒ 協定書等のとおり、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2019年3月改訂版)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)> ・資料(研修計画表、研修議事録)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)> ・併設しているデイサービスの看護師を講師として「感染症予防・対策」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)> ・職員による巡視、清掃時、事業提供時にて損傷や不潔な状態がわかった段階で安全に配慮し、できるだけ早く対応することとしています。 ・各部屋等は、毎日掃除機又はモップをかけ、汚れがひどい時には、水ぶき等で除去しています。 ・玄関には、ソファールを用意し、来館時の休憩や靴の履き替え時に使用していただけるようにしています。 ・デイサービスのご利用者が使用する、テーブルや椅子、手すり等毎日消毒し、清潔保持に努めています。 ・トイレや洗面所等に設置してあるトイレットペーパーやペーパータオル等については、ご利用者、職員共同で使用しているため、職員が補充しています。 ・床を張り替えたため、ワックスは不要の素材であり、定期の清掃は2か月に1回としています。 ・コロナ以降、施設内の消毒は定時で行い、感染症対策は季節を問わず行っています。	<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)> ・現場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)> ・施設の出入り口、共用部、トイレは、併設しているデイサービスと共同で使用していることから、手指消毒の呼びかけ、机、椅子、手すり等のアルコール消毒を継続して行っている。(10時、14時、閉館時) ・トイレや洗面台に設置しているトイレットペーパー、ペーパータオル等の消耗品は少なくなった段階で補充し、切らさ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)> ・玄関に季節にちなんだ作品や物、生花が飾られ、内観に配慮されている。 <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)>

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: 防犯カメラの設置) <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)> ・敷地内に同法人の特別養護老人ホーム、養護老人ホームが隣接していることから、24時間職員が駆けつけることができる体制である。	

※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？

[illegible]

(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)> ・事故発生時予防研修をグループワーク形式で実施。 <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)> ・他施設で起こった事故、ケガ、ヒヤリハット等の情報を共有するとともに、予防策を検討し発表する等、職員が能動的に取り組める内容になっている。また、都度、ニュースや他施設での事故等の情報を入手した際には、ミーティングにおいて、部署ごとに情報を共有するとともに予防策の検討を行っている。	

(4) 事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述 <施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> ☒ 設置している ☐ 設置していない <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> ・年1回(1月頃)に非常災害時の研修と日を分けて、AED研修を全職員を対象に行っている。 <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)> ・消防署職員に立ち合いを依頼し、心肺蘇生人形を借りて、実践的なAED研修を行っている。また、開始時間を17時30分からにすることで、職員が参加しやすいよう工夫している。	

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 ☐ 体制を確保していない	☒ 体制を確保している ☐ 体制を確保していない
評価機関 記述 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・現場(事務所内に掲示されている緊急連絡網)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)> ・同敷地内の特別養護老人ホーム、養護老人ホームと合同で年3回の避難訓練を実施しており、有事の際における役割やスムーズな連携が取れるようにしている。また、ケアプラザ単体でも年3回避難訓練を行っており、火災のみならず、様々な自然災害を想定した訓練も取り入れている。 <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)>

IV. 組織運営及び体制

(1) 業務の体制

①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？

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

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

②協定書等のとおりに開館しているか？

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

※指定管理者の責に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)>	

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)> ・情報公表コーナーにファイリングして、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)> ・横浜市(西区)のホームページでも公表されている。	

(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)> ・書類(研修計画表、研修議事録)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)> ・全職員を対象に個人情報保護研修を年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)> ・個人情報については、年2回の研修に加え、毎月個人情報漏洩防止チェックリストによる自己点検も実施している。	

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）> ・職場内の研修は、常勤職員が予定を立てやすいよう、毎月第4水曜日と固定しています。 ・介護支援専門員等の施設が必要とする資格については、資格の取得支援として、研修や受講費用を負担し、更新研修についても業務として出張の扱いとし、費用も負担しています。 ・施設に届いた研修等の案内については、職員に回覧し、職員が希望し、施設が必要と認めた場合は、費用を全額負担し、勤務時間として取り扱いをしている。 ・AEDの研修は、3ヶ月くらい前には日程を決め各事務所に掲示し、出来るだけ多くの職員が参加できるようにしている。 ・区等行政機関からの要請がある場合も業務の関連性等、判断し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）> ・研修日を予め固定し、職員が参加しやすいよう配慮している。また、研修日に合わせて全体会議を開催することで、職員の参加率や業務の効率化を図っている。 ・業務上必要と判断した資格については、法人で受講費や交通費等の負担や業務扱いとしている。 ・外部研修の情報は、その都度職員に回覧し、職員の向上心、業務の関連性等を考慮して参加を促している。

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）> ・書類（研修議事録）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）>	

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)>	

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)> ・毎朝、ミーティングを開催し、各事業からの予定、各職員からの一日の予定、情報を伝達し、共有しています。 ・各事業では毎月、又は週1回の頻度で会議を開催し、事業内容の確認決定や、今後の予定の確認等、情報伝達等を行っています。 ・毎月1回部内研修を開催し、各事業の状況や法人の運営会議、リーダー会議、衛生会議等の情報伝達等を行っています。また、年間で研修計画、学んでいます。 ・災害・多世代・接遇・研修委員会、今年度は広報委員会を立ち上げ、職員が何処かに所属し、一人一人が主体性を持って活動しています。 ・外部研修にも積極的に参加し、会議や資料の回覧等で情報を共有しています。	<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)> ・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)> ・毎朝のミーティングでは、各部署の予定、職員の予定を伝達し、情報を共有することで、業務を円滑に遂行できるようにしている。 ・接遇・多世代交流・災害・研修・広報・虐待・感染等の委員会を設け、何れかの委員会に職員を所属させ、能動的に活動できるようにしている。 ・外部研修に参加した職員は、研修議事録を提出し、研修議事録と資料を他の職員に回覧して、情報を共有している。

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

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 明確化し、周知している ☐ 明確化しているが周知していない ☐ 明確化していない	☒ 明確化し、周知している ☐ 明確化しているが周知していない ☐ 明確化していない
評価機関 記述	
<明確化または周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※全ての職員に対して、研修時の資料、出席者名簿等により実際に研修を行っていたかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
・個人情報については、年2回の研修に加え、毎月個人情報漏洩防止チェックリストによる自己点検も実施している。	

④個人情報の取扱いについて、誓約書を取っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 取っている	☒ 取っている
☐ 取っていない	☐ 取っていない
評価機関 記述	
<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)> ・Instagram、広報紙等に写真を掲載する際には、事前に写真を確認していただいたうえで承諾を得ている。	

※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)> ・書類(個人情報漏洩防止チェックリスト)及び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)> ・事務所から個人情報を持ち出す際には「個人情報持ち出し承認簿」に持ち出し先を記入し、所長印を得るようにしている。	

(4) 経理業務

①適切な経理書類を作成しているか？

※出納帳等の帳簿において、指定管理料、利用料金、自主事業における実費収入等明確にしているかを確認する。

[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)> ・書類(収支決算書)及び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)>	

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)> ・月に1回ノー残業デーを設定しています。また、普段から勤務時間内で仕事を終われるよう、職員が意識しています。 ・日常では、使用しない部屋の電気、空調は消すようにしています。各部屋には温度計、湿度計を配置し、夏は27℃、冬は20℃を参考に風量を調節しています。 ・消耗品に関しては、複数のカタログを比較し、安価なものを選択し購入しています。 ・経理規程および関連規則に基づき、1案件100万円以上の物は、本部に要望書を提出し、費用対効果を検証し承認。また、見積もり合わせを行い、出来るだけ費用が掛からないようなシステムとなっています。 ・地域への訪問は、電動アシスト自転車を使用。車の使用を少なくして経費削減しています。	<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)> ・自前で対応できる設備や備品の修繕は、配置している業務員で対処するようにしている。 ・館内巡視時には、細目に照明や空調を切るようにし、部屋の空調の設定温度(夏は27℃、冬は20℃)の協力を呼びかけている。 ・物品購入時には、複数の業者から相見積もりを取り、安価な業者から購入している。 ・地域へ訪問する際には電動自転車を使用することで、二酸化炭素の排出量を減らす取り組みを行っている。

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全て反映されている ☐ 一部反映されていない項目がある ☐ 全て反映されていない ☐ 前年度評価で改善する項目が無い	☒ 全て反映されている ☐ 一部反映されていない項目がある ☐ 全て反映されていない ☐ 前年度評価で改善する項目が無い
評価機関 記述	
<反映されていない項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか？

※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区評価)を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全て対応している ☐ 一部未対応の項目がある ☐ 全て対応していない ☐ 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	☒ 全て対応している ☐ 一部未対応の項目がある ☐ 全て対応していない ☐ 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・書類(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)> ・目標の設定は各事業でそれぞれ該当する項目を話し合い、その後6職種会議でそれぞれの役割や全体の確認をし共有しています。 ・毎年、年度途中で6職種会議や各部署の会議で中間振り返りを行い目標に対する進捗状況を確認している。更に地域の実情に合わせ協力が必要な内容は会議内で共有し、次年度計画にも反映させている。 ・エリア内の認知症キャラバン・メイト勉強会(5回実施)やサポーター養成講座を開催し認知症の正しい理解が行えるよう啓発。企業を交えた認知症カフェ(1か所)を月1回開催し、継続しています。 ・計画書、自己評価を提出しヒアリングを1回/年受け、次年度への計画につなげています。	<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)> ・法人内において、毎年各事業所(事業部門)単位で運営目標を作成し、法人本部に提出している。年2回の運営協議会では、運営目標の進捗状況等の振り返りと報告を行っている。 ・毎年、各事業部署の職員で話し合い、区に提出するPDCAシートを作成している。年度途中で事業計画や目標の進捗状況について6職種会議や部署ごとの会議で振り返りと共有を行っている。

(6) 組織運営及び体制全般 (その他)

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

V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)> ・6職種が分担して五地区、六地区の支援チームに参加して、また、地域懇談会にも出席し、地域福祉計画の推進に努めている。また、その情報は毎月行われる6職種会議で共有して地域情報の把握に努めている。 ・高齢分野においては、3つの元気づくりステーションへの継続支援や西区内4つの包括支援センター、区とともに権利擁護事業の高齢者虐待パネル展を開催した。 子育て分野では、地域団体と区とケアプラザで子育て連絡会を毎月開催。事務局として情報の集約等行いカレンダーの作成を行っている。	<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 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・6職種の職員が分担し、第五地区、第六地区の地区支援チーム会議に参加し、区、社協、自治会、町内会、民生委員、関係団体等と連携し、地域の情報交換、課題抽出やニーズの把握に努め、協働しながら地区の課題解決や、地域福祉保健計画の推進を図っている。
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> ・地域住民の方から空き家の活用の申し出があり、地域団体への橋渡しを行いました。話し合いを重ね、契約手続きにおいても生活支援COが活躍し、開所に一役かっています。	<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 <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・施設の立地上、自主事業や講座の参加者をコンスタントに確保するのが難しい状況下において、地域のコミュニティスペース・レンタルスペース「おひさまプラザ」を活用したり、地域の活動拠点を借りて「ちょこっと相談」を開催する等、利用者が参加しやすいよう工夫しながら事業展開を行っている。 <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)>

◆参考:評価に必要な資料・評価項目の根拠

※評価全体を通して確認する書類:基本協定書、仕様書、事業計画書等(必要に応じて公募要項)

評価項目		必要書類	根拠
Ⅰ. 利用者サービスの向上			
	(1) 利用者アンケート等の実施・対応	利用者アンケート結果等の公表媒体	基本協定書における利用者の声に基づく自己評価の項目
	(2) 意見・苦情の受付・対応	苦情解決の仕組みや対応策等の仕組みに関する書類	公募要項における苦情・要望についての項目
	(3) 公正かつ公平な施設利用	規範・倫理規定等の資料、研修資料	基本協定書における人権の尊重の項目
	(4) 広報・PR活動	チラシ、広報よこはま、HP、パンフレット、PR誌等	地域ケアプラザ業務運営指針の広報活動や情報発信の項目
	(5) 職員の接遇	-	-
	(6) 利用者サービスに関する分析・対応	-	-
	(7) 利用者サービスの向上全般(その他)	-	-
Ⅱ. 施設・設備の維持管理			
	(1) 協定書等に基づく業務の遂行	点検等報告書	基本協定書・仕様書・事業計画書における維持管理の項目
	(2) 備品管理業務	備品台帳	基本協定書における備品等の扱いの項目
	(3) 施設衛生管理業務	研修資料	「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」及び「高齢者施設等における感染症対応の手引き」に基づく項目、及び基本協定書の廃棄物の対応の項目
	(4) 利用者視点での維持管理	-	-
	(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)	-	-
Ⅲ. 緊急時対応			
	(1) 緊急時対応の仕組み整備	緊急時マニュアル等	基本協定書における緊急時の対応の項目
	(2) 防犯業務	機械警備等の契約内容等がわかる資料、実施状況がわかる資料	基本協定書における防犯対策に関する項目、公募要項における警備業務、保守点検に関する事項等の項目に関する項目
	(3) 事故防止業務	事故防止に関するマニュアル、研修等資料	基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制についての項目
	(4) 事故対応業務	事故対応に関するマニュアル、研修等資料	基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制についての項目
	(5) 防災業務	指定管理者災害時対応マニュアル、消防計画届出書	基本協定書における災害等発生時の対応の項目
	(6) 緊急時対応全般(その他)	-	-
Ⅳ. 組織運営及び体制			
	(1) 業務の体制	事業計画書、業務日誌	公募要項における施設の概要・職員の配置・業務の基準・評価についての項目及び介護保険法の配置基準
	(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組	研修計画、窓口等の対応手順マニュアル	地域ケアプラザ事業実施要綱における職員の資質向上と意識啓発の項目
	(3) 個人情報保護・守秘義務	個人情報に関する研修資料	基本協定書における個人情報の保護についての項目
	(4) 経理業務	事業計画書、収支決算書	-
	(5) 運営目標	地域ケアプラザ事業実績評価評価シート	基本協定書における事業計画書、事業報告書、自己評価、業務実施状況の点検、市による業務の改善指示に関する項目
	(6) 組織運営及び体制全般(その他)	-	-
Ⅴ. その他			

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック			
Ⅰ・利用者サービスの向上	(１) 利用者アンケート等の実施・対応	①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？	レ 年1回以上実施している	レ 年1回以上実施している	レ アンケート	その他	
			実施していない	実施していない			
		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？	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				
	(３) 公正利用の公平な実施	②窓口に「利用案内」等を備えているか？	レ 備えている	レ 備えている			
			備えていない	備えていない			
		③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？	レ 行っている	レ 行っている			
			行っていない	行っていない			
		④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している			
		一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない				
		研修を実施していない	研修を実施していない				
不備の数			0	0			
Ⅱ・施設・設備の維持管理	(１) 基づく協定業務等の遂行	①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？	レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している			
			協定書等のとおり管理していない	協定書等のとおり管理していない			
		②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？	レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している			
			協定書等のとおり実施していない	協定書等のとおり実施していない			
	(２) 備品管理業務	①指定管理者所有の備品と区別した、地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳があるか？	レ ある	レ ある			
			ない	ない			
		②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？	レ 揃っている	レ 揃っている			
			揃っていない	揃っていない			
		③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？	レ 安全性に関わる損傷等がない	レ 安全性に関わる損傷等がない			
			安全性に関わる損傷等がある	安全性に関わる損傷等がある			
	(３) 施設衛生管理業務	①国や市などの感染症マニュアル等に基づいて、職員に研修が行われているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ 全ての職員に実施している	レ 全ての職員に実施している			
			一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない			
			研修を実施していない	研修を実施していない			
		②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？	レ 適切に管理している	レ 適切に管理している			
			適切に管理していない	適切に管理していない			
		③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？	レ 適切に分別している	レ 適切に分別している			
			適切に分別していない	適切に分別していない			
	不備の数			0	0		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック		評価機関 チェック	
Ⅲ 緊急時対応	（１） 対応の 整った 緊急 組織 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	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 職員の資 質向上・ 情報共	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		
		②前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか？	㊟ 全て対応している	㊟ 全て対応している		
			一部未対応の項目がある	一部未対応の項目がある		
			全て対応していない	全て対応していない		
			市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	市(区)からの指摘・改善指導事項が無い		
		③施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか？	㊟ 年に1回以上は協議している	㊟ 年に1回以上は協議している		
			協議されていない	協議されていない		
			不備の数		0	0
			不備の合計		0	0