

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市屏風ヶ浦地域ケアプラザ 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	◆感染症対策の制限が緩和され、ケアプラザに来館された方には多少時間制限のお願いはさせて頂いているものの情報ラウンジを開放しています。ラウンジにはコーヒーやお茶などが飲めるテーブルを設置している。 ◆情報ラウンジには理事長の手紙BOXやご意見箱を設置しており、ケアプラザに来館したお客様からの声が直接聞ける仕組みになっている。頂いた意見に関しては改善策をラウンジへ掲示することで来館者へのフィードバックを行っている。	・毎月発行している広報紙「ケアプラザニュース」を、該当地域の自治会や、町内会に依頼し、回覧板や掲示板に掲載していただく等して、自主事業や講座案内、発行月を含めた2ヶ月分の催しを掲載し、情報を発信している。 ・若い世代の方々にも施設を利用していただけるよう、昨年度より、自主事業の申込をホームページからでも行えるよう、WEB申込制度を導入した。 ・玄関にベビーカー置き場を設けている他、情報ラウンジやテラスにテーブルと椅子の設置や、中央図書館の出張図書コーナーを設けている他(現在は貸出中止)、コーヒーやお茶等を飲めるサービス(デイサービスが管理)もあり、誰もが気軽に利用できる環境を整えている。 ・施設内に宣言書を掲げ、利用者や来館者に対して、満足していただけるサービスを提供できるよう研鑽を図っている。
II ・ 施設 ・ 設備 の 維持 管理	◆協定書に定められた設備等の定期点検・清掃等は業者に委託し実施している。 ◆日常の清掃は職員が行っており、全職員が担当エリアを持つことで不具合箇所の早期発見に務めている。 職員は朝の8:30～8:50まで環境整備の時間を設け、館内ならびに外回りの清掃を行っている。清掃の中で施設の設備に不備異常がないかを確認しチェック表に記載する仕組みになっている。また、日中と夜間に館内を定期巡回をして異常がないか確認をおこなっている。	・法人では、お客様を取り巻く全すべての「環境」を適切に整えることを方針として掲げており、安全・安心に利用できる空間、道具や備品についても、最善の状態で使用できる状態にするに基づき、全職員に施設内外の担当エリアを割り当て、始業時から20分間は、環境整備の時間として毎日清掃や点検を行うように定めている。また、貸室やトイレに環境整備担当職員の名前と写真を掲示している。 ・建物外に設置されている花壇はボランティアの方によって整備され、雑草については、生活介護事業所「いそご青い鳥」に就労支援の一環として、手入れを依頼している。
III ・ 緊急 時 対 応	◆福祉避難場所対応マニュアルを作成し、福祉避難場所として受け入れができる体制を整備している。 また緊急時対応マニュアルをにより、緊急時の対応方法の統一を図っている。 職員会議、避難訓練時等において避難の際混乱が生じないよう周知に努め、自家発電装置の使用方法や備蓄品の保管場所などを周知している。 職員の緊急連絡網作成、法人としての緊急時対応等についても会議時に周知し、スタッフハンドブックに記載する事で意識を高める工夫をしている。 ◆施設をご利用いただく際、利用する部屋には緊急時の避難経路を掲示し、更に貸室のチェック表にわかりやすく避難経路を案内している。 コロナ前は担当地域内の拠点防災訓練に参加をし地域の防災に対する取り組みを把握できるようにしていたが、コロナ禍の中では中止となっていた。制限緩和され今年度再開の情報を得たため再度参加を予定している。	・防犯カメラを建物の外(テラス、入口)に設置している他、デイサービスの入り口にも設置し、防犯強化や犯罪の抑止につなげている。 ・入職時に、全職員に配布しているスタッフハンドブックには、所長の連絡先を明記されている。また、職員の緊急連絡網作成や、法人で定めている緊急時対応(連絡先を含む)等についても会議時に周知している。さらに、関係機関の連絡先についても事務所内に掲示する等、所長不在時でも対処できる体制を整えている。 ・各所(貸室、トイレ、情報ラウンジ)に避難経路を掲示し、利用者に周知している。 ・担当地域内の拠点防災訓練に参加し、地域の防災に対する取り組みを把握できるようにしている。(コロナ禍は中止としていたが、5類に移行した為、今後参加を予定している。)

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
IV ・ 組織 運営 及び 体制	◆職員体制においては、地域包括支援センターにおいて主任ケアマネジャーの欠員があるが、社会福祉士2名の内1名が有資格者であるためカバーが出来ている。予防プランナーを2名及び包括事務職員を配置する事で、包括機能である総合相談業務に専念できる体制をとっている。 配置義務である生活支援CO1名、地域交流Co1名を配置し、地域支援体制を取ることが出来ている。居宅介護支援事業所は常勤3名配置しており、包括支援センター相談案件に対応できている。 日々の出納業務については会計責任者(ケアプラザ所長)と出納責任者(包括事務職)を任命し、ケアプラザ全体の出納業務管理が公正に行われる体制を構築している。	・個人情報の取り扱い等については、パソコンの画面は一定時間で、スクリーンセーバーが作動するよう設定し、離席時には45度の角度で閉じるよう、徹底すると共に、終業時にはパソコンを鍵のかかる書庫に収納している。また、書類の破棄については、法人内のクロスハートワーク(書類の破棄部門)にて書類を溶解し、証明書を発行している。 ・R6年1月24日時点では、地域包括部署の主任ケアマネジャーの欠員があるが、社会福祉士2名の内1名が有資格者であるためカバーが出来ており、その旨を、磯子区福祉保健課事業企画担当者に事情を報告し、運営している。(令和6年3月に欠員解消) ・磯子区に提出している事業計画に加え、法人でも年度毎に運営目標の設定がなされ、それを踏まえて施設の実行計画(事業計画)を作成している。運営目標や、実行計画書は、全職員に配布すると共に、年度初めの職員会議でも、所長から説明し、内容を周知している。
V ・ その他	◆当事業所の地域活動交流COと生活支援COが磯子区地域福祉保健計画の事務局として屏風ヶ浦地区、汐見台地区の両地区の事業推進に関わっている。 また両地区の地区社協についても両COが関り、地域活動支援を行っている。 ◆屏風ヶ浦地区、汐見台地区で行われている連合町内会に出向き、ケアプラザ事業の周知、地域情報の把握を行い、5職種への情報共有を図っている。 ◆法人の1年間の活動実績が記されたアニュアルレポートを毎年発行し、法人の活動を多くの人に知ってもらえるように取り組んでいる。	・地域の空き家活用「Yワイひろば」の取組みにおいて、地域ケアプラザとして、区、区社協と連携し、支援を行っている。 ・担当エリアである屏風ヶ浦地区、汐見台地区は共に、高齢者も多く、高齢独居の方も多くいることから、連合町内会の会合に出席した際には、地域のニーズ把握に務めると共に、ケアプラザの自主事業や活動団体の情報周知を行っている。 ・地域福祉保健計画の推進、両地区の社会福祉協議会活動推進において区、区社協と共に連携し、両地区の事業推進支援を行っている。

I. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 年1回以上実施している ☐ 実施していない	☒ 年1回以上実施している → ☒ アンケート ☐ 実施していない → ☐ その他
評価機関 記述	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)> ・11月1日～11月30日をアンケート実施期間とし、令和4年度の回答数は53件であった。 <実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？

※利用者アンケート等で挙げられた意見や調査結果の分析から、課題を抽出しているかを確認する。

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当	☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・掲示確認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	☒ 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
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・アンケート結果で抽出された課題等については、各部署(地域活動交流・地域包括・居宅介護・生活支援体制整備)で検討し、対応策を講じるようにしている。	

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	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
☐ 非該当	☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・館内掲示にて確認 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・アンケート結果は受付横に掲示され、数値化(%)するとともに円グラフにて、可視化されている。	

(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)> ・受付横の目に留まりやすい場所に「ご意見ダイヤル」の案内を掲示し、来館者に対して周知している。	

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)> ・情報ラウンジに提案箱(意見箱)を設置している。 <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)> ・施設に対しての提案箱(意見箱)の設置に加え、法人理事長宛に投書できる「理事長BOX」も設置されている。(法人本部の職員が回収を行っている) ・ホームページに施設の電話番号、メールアドレスを掲載している他、法人のホームページのリンクが貼り付けられている。	

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)> ・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)>	

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)> ・受付横に苦情解決責任者、受付窓口担当者、苦情解決の流れを掲示している。 <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)>	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

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

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

⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☐ 対応策を実施している	☐ 対応策を実施している
☐ 一部対応策を実施していない	☐ 一部対応策を実施していない
☐ 対応策を実施していない	☐ 対応策を実施していない
☒ 苦情等が寄せられていない	☒ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☐ 公表している	☐ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
☒ 苦情等が寄せられていない	☒ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・意見や要望等があった際には、対応策を、情報ラウンジに置いている三角看板(黒板)に回答用紙を掲示している。	

(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)> ◆ケアプラザの広報誌を毎月発行をしている。地域の回覧や掲示板に掲載をして頂いている。 ◆電話や窓口での貸室利用の問い合わせには地域交流COやサブCOが団体登録の方法から順に丁寧に答えている。また今年度は閉館時間の変更が試行的に行われ、対象の登録団体やケアプラザ運営協議会での周知、意見聴取などを行い丁寧に対応している。 ◆貸館の効率的な利用促進の為、カウンターの横に向こう3か月間の空き室の状況を掲載しており、ホームページでも空き室の状況を確認できるよう定期的に更新をしており利用者が申し込みやすい仕組みになっている。 ◆事業の申込方法においてWEB申込を導入し、若い世代の方々が参加しやすい環境を整備した。 ◆事業の出張講座実施や地域で行われる各種会議(民児協・地区社協等)への参加、地域開催の行事(祭り、もちつき、茶話会)へ参加する事で関係を築き、ケアプラザ周知に繋げている。	<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)> ・毎月発行している広報紙「ケアプラザニュース」を、該当地域の自治会や、町内会に依頼し、回覧板や掲示板に掲載していただく等して、自主事業や講座案内、発行月を含めた2ヶ月分の催しを掲載し、情報を発信している。 ・若い世代の方々にも施設を利用していただけるよう、昨年度より、自主事業の申込をホームページからでも行えるよう、WEB申込制度を導入した。

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)> ・入職時には、法人の担当部署(担当者)が、人権擁護、倫理、法令遵守、個人情報等の研修を実施している。入職後は、年間研修計画に基づき、年1回は「人権擁護」について、全職員を対象に研修を実施し、研修報告書を提出している。	

(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)> ◆今年度は磯子区版のケアプラザパンフレットを新しく作成し直している。 ◆月に1回の広報誌「ケアプラザニュース」を発行し、地域の自治会町内会に回覧又は掲示板への掲示を依頼している。 来館の方が見やすいよう各テーブルに置き、ラックに入れて持ち帰れるようにしている。 来館の方がより多くの情報が習得できるようにラックの数を増やしている。 ◆自主事業のチラシは、施設外の歩道に面した掲示板にも掲示している。施設の入り口のラックはジャンルごとに見出しをつけることで来館の方が見やすいよう工夫し、手に取りやすいようにしている。 ◆ホームページについては今年度リニューアルし、以前より見やすくなったと声を頂いた。また自主事業の申込をWEB申込にすることで効率化を図ることができた。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・現場確認及びヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・毎月発行している広報紙「ケアプラザニュース」を、該当地域の自治会や、町内会に依頼し、回覧板や掲示板に掲載していただく等して、自主事業や講座案内、発行月を含めた2ヶ月分の催しを掲載し、情報を発信している。 ・今年度、施設のホームページをリニューアルし、ケアプラザの機能、貸室の空き情報、講座案内、広報紙を掲載するとともに、WEBでも自主事業の申込をできるようにした。

(5) 職員の接遇

※職員と利用者のやりとりを観察し、確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<窓口・電話・施設内での挨拶・分かりやすい説明・言葉づかい・待ち時間への配慮・身だしなみ等に関する取組内容について記述して下さい。(400字以内)> ◆当法人には「クロスハートベーシック」という7つの「心のありかた」があり、法人全職員へと周知している。「クロスハートベーシック」は設立当時から大切にしている想いでスタッフカレッジや職員会議の席上などで職員に対する周知をおこなっている。また「クロスハートスタイル」という職員の身だしなみに対する規定と合わせて「スタッフハンドブック」として全職員に配布をされている。 1.お客様から学ぶ 2.今を大切に 3.地域のお役に立つ 4.おもてなしの心 5.Oneファミリー 6.背伸びをすれば背は伸びる 7.福祉バカにならない ◆窓口対応については職員から利用者に対して声を掛け、必要なお案内をしている。お待たせしてしまう場合は窓口や情報ラウンジの椅子をご案内するようにしている。 ◆職員は必ず法人制定の制服を着用するよう義務付けており、身だしなみについては「クロスハートスタイル」に規定している。	<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)> ・全職員に配布しているスタッフハンドブック(マニュアル)の中の規定(THEクロスハートSTYLE)には、法人職員として、遵守すべき事項(環境整備、身だしなみ、言葉遣い等)の行動指針が記されており、職員は、来館者に対して、不快感を感じさせない、接遇、応対、身だしなみを徹底している。

(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)> ◆以前は貸室の稼働率について細かく分析しながら対応が求められていたが、コロナの影響でその考え方が少しずつ変化してきている。ケアプラザの開館時間についても18時以降貸室稼働がない場合は閉館できる仕組みとなった。 ◆事務所入り口左に掲示している貸室空き状況やホームページで空室状況をアナウンスすることで空きがすぐわかる取り組みをしている。 ◆貸室の申し込み方法については検討が行われており、現在の窓口のみの申し込みから電話での仮予約可能となり、また今後はWEBでの申し込みができるよう横浜市がその方法を作成中である。	<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)> ・幅広い年齢層の利用者がいることから、貸室の申し込み方法について検討を行い、窓口での申し込みだけでなく、電話による仮予約も可能にする等、利用者に応じた予約方法で対応している。 ・地域包括ケアを支援する福祉の専門サイト「Ayamu」を活用し、施設の利用実績等がデータで回覧できるようにしている。

(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)> ・「クロスハートベーシック」と称した冊子があり、全職員に配布し、法人職員としての姿勢や心構え等、法人が設立当初から大切にしているサービスの根幹(ルール)に則り、サービスの向上に努めている。 ・玄関にベビーカー置き場を設け、情報ラウンジやテラスにテーブルと椅子を設置し、誰もが気軽に利用できる環境を整えている。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

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)>	

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)> ◆全職員に施設内外の担当エリアを割り当て、始業時より20分間を環境整備の時間として活動を行うように定めている。 正常でない状態(汚れ、置くべき場所がない、破損、電球切れ等)を発見した場合にはチェックリストに記入し、所長が実施状況を把握する。 日常の業務の中でも職員が館内を移動するときにも清潔を保つ意識を持ち、床のごみ拾い、トイレの清掃等も行っている。 外壁や植栽についても上記の要領で担当が決められており、同様に実施している。	<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)> ・現場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)> ・全職員に施設内外の担当エリアを割り当て、始業時から20分間は、環境整備の時間として毎日清掃や点検を行うように定めている。 また、貸室やトイレに環境整備担当職員の名前と写真を掲示している。 ・建物外に設置されている花壇はボランティアの方によって整備され、雑草については、生活介護事業所「いそご青い鳥」に就労支援の一環として、手入れを依頼している。

(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)> 全職員に施設内外の担当エリアを割り当て、始業時から20分間は、環境整備の時間として毎日清掃や点検を行うように定めている。 また、貸室やトイレに環境整備担当職員の名前と写真を掲示している。 <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)> ・防犯カメラを建物の外(テラス、入口)に設置している他、デイサービスの入り口にも設置している。	

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

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

③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか？

※不審者・不審物の有無、利用していない各室等の施錠・消灯・異常の有無の確認のための館内定期巡回等が定期的に行われていることを、記録により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 定期的に行っている	☒ 定期的に行っている
☐ 定期的に行っていない	☐ 定期的に行っていない
評価機関 記述	
<定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(3) 事故防止業務

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

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

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

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述 <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> ・法人で作成されているリスク管理マニュアルを基に、全職員を対象に研修を実施している。 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(4) 事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> ☒ 設置している ☐ 設置していない <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> ・避難訓練時にAEDの操作確認研修を全職員を対象に実施している <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 体制を確保している	☒ 体制を確保している
☐ 体制を確保していない	☐ 体制を確保していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料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)> ・全職員に配布しているスタッフハンドブック内に、所長の連絡先が明記されており、全員に周知されている。	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。

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

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

(6) 緊急時対応全般（その他）

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <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)> ・現在、地域包括部署の主任ケアマネージャの欠員が1名であり、磯子区福祉保健課事業企画担当者に事情を報告している。また、主任ケアマネージャの研修回数が年3回から年2回の開催となり、職員の研修機会が減少した為。 <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

② 協定書等のとおりの開館しているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり開館している	☒ 協定書等のとおり開館している
☐ 協定書等のとおり開館していない	☐ 協定書等のとおり開館していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり開館していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・夜間利用申し込みの無い日は、閉館時間を18時とし、開館時間はホームページや、受付横の月間予定表にも閉館時間を明記し、利用者に対して周知している。	

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)> ・受付窓口に設置し、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)> ・事業計画書や、事業報告書はホームページで公表している他、運営協議会でも報告を行っている。	

(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)>	

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)> ・研修計画書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)> ・入職時には、法人の担当部署(担当者)が、人権擁護、倫理、法令遵守、個人情報等の研修を実施し、全職員が受講している。また、年間研修計画に基づき、部署ごとに特性や専門性に特化した研修を実施している。 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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）> ◆職員が研修に参加をする際は、必ず所長の承認が必要であるが、承認された研修に関しては研修報告書を提出することを条件に業務扱いとなり、研修にかかった経費はケアプラザ負担としている。 ◆行政等が主催する研修についてはメールで送られてくることが多いので転送または回覧を行い、該当職員が参加漏れなどないよう必ず周知している。 ◆郵送やFAX等で送られてくる研修の案内や情報は回覧として職員へ周知し、外部研修受講促進している。	<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）> <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）> ・外部研修に参加を希望する際には、所長の承認を得ることや、研修報告書を提出することを条件としたうえで、費用を負担している。また、e－ラーニングにより、個々のタイミングで研修動画を視聴し、研修を受講できる体制を整備している。

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）> ・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）> ・外部研修を受講した職員は、研修報告書を作成・提出し、他の職員が閲覧できるようにしている。	

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)> ◆非常勤を含めた全職員に以下のような内容の「スタッフハンドブック」を配布し、職員会議等で読み合わせをするなどして 法人職員としての資質向上や情報共有に活用している。 <内容> ・基本理念 ・スタッフとしてたいせつなこと ・中長期計画 ・品質方針 ・スタッフに守ってほしいこと ◆情報共有については5職種で行われる職員会議前の「地域支援につながるカンファレンス」、職員会議後の「部門関係会議」で情報共有を行っている。	<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)> ・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)> ・全職員に配布しているスタッフハンドブック(マニュアル)の中の規定(THEクロスハートSTYLE)には、法人の基本理念、法人職員として、遵守すべき事項(環境整備、身だしなみ、言葉遣い等)の行動指針が記されており、職員会議等で読み合わせを行う等して、随時振り返りを行っている。 ・施設内に宣言書を掲げ、利用者や来館者に対して、満足していただけるサービスを提供できるよう研鑽を図っている。

(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)>	

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

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

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員から取っている	☒ 全ての職員から取っている
☐ 一部の職員から取っていない	☐ 一部の職員から取っていない
☐ 取っていない	☐ 取っていない
評価機関 記述	
<一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

※使用目的が明示されており、かつ、収集した個人情報の使用目的が明確に説明できることがヒアリングにより確認できた場合に、適切に収集していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に収集している	☒ 適切に収集している
☐ 適切に収集していない	☐ 適切に収集していない
評価機関 記述	
<適切に収集していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

※個人情報を収集する際に、目的外に使用しないことが明記されており、かつ、収集した個人情報を目的以外に使用していないことがヒアリングで確認できた場合に、適切に使用していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に使用している	☒ 適切に使用している
☐ 適切に使用していない	☐ 適切に使用していない
評価機関 記述	
<適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

※個人情報を適正に管理するため、離席時のコンピュータのロック、コンピュータや個人情報の含まれた書類等の施錠保管、不要な情報の廃棄、書類廃棄の際のシュレッダー利用、コンピュータ内の個人情報ファイルへのパスワードの設定等を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切な措置を講じている	☒ 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)> ・パソコンの画面は一定時間で、スクリーンセーバーが作動するよう設定し、離席時には45度の角度で閉じるよう、徹底している。また、終業時にはパソコンを鍵のかかる書庫に収納している。 ・書類の破棄については、法人内のクロスハートワーク(書類の破棄部門)にて書類を溶解し、証明書を発行している。	

(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。

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)> <未対応の項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか？

※業務点検に係る実地調査やヒアリングを通じて、区と指定管理者で課題や目標、進捗について協議がなされているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 年に1回以上は協議している	☐ 年に1回以上は協議している
☐ 協議されていない	☐ 協議されていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <協議されていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④その他運営目標を適切に設定し、振り返りがなされているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<目標設定及び自己評価における取組み方や職員への周知・共有について記述して下さい。(400字以内)> ◆毎年、事業計画作成時に一度目のヒアリングが行われ、区からコメントが寄せられる。その際に初めの回答を作成し年度計画のスタートとなる。概ね12月末を目処として実績報告を行い、年明けに区よりヒアリングが実施されるが、特に指摘事項はない。ヒアリングに関しては基本5職種が参加するが、参加できない場合は情報の共有がなされている。 ◆法人としては法人の実行計画をもとに各事業別の実行計画を作成している。今年度は経営計画書が全職員に配布され、職員会議において説明を行い、法人の運営目標を職員へ周知している。	<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)> ・磯子区に提出している事業計画に加え、法人でも年度毎に運営目標の設定がなされ、それを踏まえて施設の実行計画(事業計画)を作成している。運営目標や、実行計画書は、全職員に配布すると共に、年度初めの職員会議でも、所長から説明し、内容を周知している。

(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)＞ ◆空き家活用として2018年8月から「Yワイひろば」が開所した。開所するにあっては地域ケアプラザ・区役所・区社協と連携し丁寧に地域へのアプローチを行ってきた。定期的に連絡会を開催し、区、区社協と情報共有を図るとともに支援を継続してきている。 ◆コロナ明けとなったタイミングで汐見台地区で実施している区の居場所支援事業「みんなの広場」において、今年度より介護予防支援事業の一環として介護予防教室を月2回定期開催し、区保健師と連携しながら地域支援、居場所事業の支援、介護予防普及啓発を行ってきている。 ◆区、区社協との協働により久良岐丘自治会エリアにおいて昨年度よりファミリーマートによる移動販売がスタートし、継続的に支援を続けている。	＜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)＞ ・地域の空き家活用「Yワイひろば」の取組みにおいて、地域ケアプラザとして、区、区社協と連携し、支援を行っている。 ・汐見台地区で実施している区の居場所支援事業「みんなの広場」において、介護予防教室を月2回開催しており、区保健師と連携しながら地域支援、居場所事業の支援、介護予防普及啓発を行っている。
＜②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)＞ ◆4年ぶりにケアプラザの文化祭を開催した。文化祭の中でケアプラザを利用している活動団体の活動の発表の場として実施し、また学校との連携として汐見台小学校の生徒達の取り組み紹介などを取り込み、500人を超える来場者があった。 ◆地域の小中学校とのつながりとして認知症サポーター養成講座の実施や職場体験の受入れ、お祭りなどの出店等を行い、地域とのつながり再開に向けた活動を再開している。	＜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)＞ ・昨年11月12日に、4年振りに開催した。文化祭では、施設の利用団体の活動発表の場としてのみならず、キッズコーナー、地域の作業所による物品販売会、汐見台小学校と連携し、小学生が作成したアロマキャンドル作品の展示、横浜市交通局開発株式会社による、市営バスを使った交通安全教室等が行われ、500人を超える来場があり、多くの方々にケアプラザの機能を理解していただくと共に、認知していただく機会にもなった。 ＜参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)＞

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック		
Ⅰ・利用者サービスの向上	(1) 利用者アンケート等の実施・対応	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 実施していない	レ 年1回以上実施している 実施していない	レ	アンケート
		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 課題を抽出していない 特に課題がない 非該当	レ 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		その他
		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 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	レ 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		
		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 公表していない 非該当	レ 公表している 公表していない 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 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	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 設置していない	レ 設置している 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 仕組みがない	レ 仕組みがある 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 周知していない	レ 周知している 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 記録していない	レ 記録している 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 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	レ 苦情等が寄せられていない 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		
		⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？	レ 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	レ 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		
	(3) 公正利用の公平な実施	②窓口「利用案内」等を備えているか？	レ 備えている 備えていない	レ 備えている 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 行っていない	レ 行っている 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 一部の職員に実施していない 研修を実施していない	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 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 協定書等のとおり管理していない	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		
		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 協定書等のとおり実施していない	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		
	(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 ない	レ ある 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 揃っていない	レ 揃っている 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 安全性に関わる損傷等がある	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		
	(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 一部の職員に実施していない 研修を実施していない	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 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 適切に管理していない	レ 適切に管理している 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 適切に分別していない	レ 適切に分別している 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		
			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		㊟ 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		
		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		
	（３） 個人 情報 保護・ 守秘義務	④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？	㊟ 情報共有している	㊟ 情報共有している		
			情報共有していない	情報共有していない		
		⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？	㊟ 作成し、活用している	㊟ 作成し、活用している		
			作成しているが、活用していない	作成しているが、活用していない		
			作成していない	作成していない		
		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		
		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？	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			1	1
		不備の合計			1	1