

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市上笹下地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社ソートフル

令和5年12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	・来館者に対し挨拶・声掛けを必ず行うようにし、気持ちよく施設を利用していただく様、心がけています。 ・季節に合わせた草花をプランターで育て、外観の美化に努め、来館者とのコミュニケーションに役立てています。 ・広報紙やホームページ、ラウンジモニターなどを使用しケアプラザの周知、事業の案内・PRに努めています。またホームページにて貸館空き状況や閉館時間を掲載、イベントや事業について予約システムを導入しサービス向上に努めています。 ・出入口正面にチラシを配架、インターネットにアクセスが難しい方に対して情報提供を行っています。 ・総合相談等の連絡には迅速な訪問対応を図っています。 ・近隣施設と間違えて来所されてしまう方が多い為、地図を使い案内を行っています。	【評価できると感じられる点】 ・ラウンジにボランティアの方がプログラミングした情報モニターテレビを設置し、利用者が自由にキーボードを操作して、施設の利用案内、事業の紹介や最新の地域のインフォーマル情報を見ることができます。タイムリーで利便性の高いサービスを提供しています。 ・広報紙「ふるさと」を隔月2,000部発行。カラー刷りA3版見開き2ページの構成で、1面には2ヶ月先の自主事業案内を予約受付システムを利用したQRコードを貼り、予約サイトを利用する若年層から喜ばれています。見開き2面には作品展やイベント情報を掲載し、作品展に出展された方々から作品作りの励みなるとの声が寄せられ好評です。 ・毎月第3土曜日の夜間を利用して、気軽に参加できる事業“楽々ヨガ”は地域の方々の体力アップやリフレッシュが図れ、同時に利用者が少ない時間帯の利用率を上げる取組みがなされています。
II ・施設・設備の維持管理	・毎朝、職員が館内外を点検して周り、施設の破損や備品の整備状態を確認しています。また機械警備を利用し、閉館後の防犯対策に努めています。 ・日々の清掃による美化に努め、月に一度ボランティアと大掃除。また、清掃業者による定期清掃も行い、施設の維持・管理を図っています。 ・修繕の必要箇所があれば、横浜市と協議を行いながら適切に修繕を行っています。	【評価できると感じられる点】 ・備品貸出しは介護用品貸出マニュアルに沿って行い、介護用品借用申込書記入時に損傷の確認と使い方のレクチャーもしています。 ・地域住民から募ったボランティアの「お庭隊」によって花や野菜作りを楽しみ、一方館内の清掃に関しては「キレイにし隊」を募って毎月職員と一緒に皆が使う館内の清掃をし、年2回は時間を延ばして大掃除を行い、館内外とも美観を維持しています。 ・「かおるカフェ」ではコーヒーを飲みながらホッとできる居場所、「たけのこ茶屋」では貸館・地域の団体を招いて活動を披露する場、介護者のつどいの場として「ケアラーズ・カフェ憩」ではおしゃべり会を企画するなど、皆が集える自分たちの施設という雰囲気づくりをしています。
III ・緊急時対応	・隣接する特別養護老人ホーム「磯子自然村」と合同で防災訓練を実施し、日頃から連携が図れるように取り組んでいます。 ・福祉避難場所として、地域の防災訓練に参加すると共に、福祉避難所連絡会に出席し、災害時要援護者対策に関する情報共有と共に関係機関との連携を図っています。 ・日頃より施設利用者やサービス利用者とコミュニケーションを図り、職場全体で情報共有を行うことで、緊急時に備えています。	【評価できると感じられる点】 ・事務室内に災害時連絡先の掲示とともに119番のかけ方も表示され、各室の避難経路図には現在地が分かるように記され、職員・来館者とも緊急時に慌てないような工夫がされています。 ・来館者には必ず声掛けをし、サブコーディネーター業務日誌に沿って朝と終業前の館内巡回時に設備・備品の安全チェックと消耗品の補充を行うことで安心安全の施設環境を整えています。 ・令和5年6月区役所の福祉避難所情報伝達訓練に参加し、11月にも福祉避難所開設・運営システム操作確認を行っています。地域の防災訓練に参加すると共に福祉避難所連絡会にも出席し、災害時要援護者対策に関する情報共有や関係機関との連携も図っています。また、隣接する同じ法人が運営している特別養護老人ホーム「磯子自然村」と合同で防災訓練を実施することで日頃から災害時での連携を図れる体制づくりをしています。

	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	・職員一人ひとりが互いに意見を言いやすいよう、風通しの良い環境づくりに努めています。施設長や管理者に直接言いにくいことなど、法人本部へ直接意見を伝えることが出来るよう投書箱を設置し、職員の一人ひとりの声が埋もれてしまわないように取り組んでいます。 ・地域活動交流、生活支援、包括支援センター、居宅介護支援の各部門が同フロアで業務を行い、常に情報の共有が図れる体制づくりに努めています。 ・月に1回、業務改善会議を行い、情報の共有や、事業の企画についての意見交換、ケアプラザ全体の課題解決に取り組んでいます。	【評価できると感じられる点】 ・ホームページには、最近の3年分の事業報告書とPDCAシートに加えて直近の第三者評価報告書も載せて情報の公表に積極的です。 ・窓口対応のサブコーディネーター用の受付マニュアルは、イラストや写真を使って、貸館対応や個人情報の含まれた書類の保管書庫の施錠の仕方など細かな業務まで簡潔に示されており、分かりやすいマニュアルになっています。 ・高齢化率が30%を超え、担当地域が南北に縦長という特徴を踏まえて、職員は、アウトリーチを意識して、5職種が中心となり手分けして、出張相談や地域の会合や行事・お祭りなどに積極的に出向き、相談活動などをすると共にケアプラザの周知にも取り組んでいます。
V ・その他	・「磯子楽々買い物モデル事業」として始まった移動販売について協議体を発足し、継続的に支援を行っています。 ・インフォーマルサービスを取りまとめた「上笹下地区情報ガイド」を定期的に更新し、地域で様々な活動・情報を取りまとめ、活動の周知や参加のきっかけづくりに取り組んでいます。 ・多くの方の「社会活動のきっかけ」となる様、様々な事業の企画・運営を行っています。	【評価できると感じられる点】 ・「磯子楽々買い物モデル事業」として始まった高齢者への買い物の便宜を図る移動販売について協議体を発足させ、現在は、毎週1回地域の7ヶ所での販売がなされ、後方支援を行っています。 ・地域のインフォーマルサービスを紹介する冊子「上笹下地区情報ガイド」を作成、地域の関係機関を通して、地域住民へお知らせし、社会参加のきっかけを掴んでいただけるよう活動しています。 ・地域の神社仏閣の協力を得てユニークな事業を展開しています。一つは、地域のお寺に伺い、ご住職のお話を聞く会を昨年度より開催しています。更に今年度は、地域の神社を巡る企画も計画しているなど地域を知る機会になる興味深い事業となっています。

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)> 令和5年10月1日～11月20に掛けて実施。総数43名の方から回答が得られました。 <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)> アンケートは部門別に行われ、自主事業18名、貸室利用10名、窓口利用者7名、居宅介護支援事業8名の内訳となっており、利用目的が異なる利用者からきめ細かくご意見・ご要望を抽出しています。	

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)> アンケート結果、振り返りシート、ヒアリング <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)> アンケート結果、振り返りシート、ヒアリング <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？

※利用者アンケート等の結果及び取りまとめた改善方法を、1 つ以上の媒体(館内掲示・広報紙誌・ホームページなど)で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 非該当	☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 非該当
評価機関 記述 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(館内、受付付近目に付く壁面に掲示されています)。 <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)>	

(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)> 館内ラウンジに筆記用具を添えて設置されています、現場確認。 <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)> ボランティアルーム、調理室など各部屋にご意見箱の設置場所を明示したチラシが貼られています。	

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 <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)> 苦情の取組について(受付から苦情解決に至るフロー図)と施設で解決できない苦情については①介護保険に関する件、②サービスに関する2種類に分けて詳しく苦情相談先と解決に至る説明が詳細に記載されています。	

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)> 現場確認(館内掲示)。 <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(相談)対応記録に記録されています。令和5年度は、訪問調査時点で1件のみ。	

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 <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 <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)> 苦情の内容によっては館内掲示を行っていますが、令和5年度11月現在寄せられた苦情は1件のみ。相談対応に関するものなどは個人情報に触れる場合もあり、公表を控えています。今後苦情が寄せられた場合、内容を精査し個人情報やプライバシーに触れる事案を除き、公表する用意があります。	

(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)> ・施設パンフレット、施設利用案内を作成し館内に設置しています。ホームページからも、施設案内や講座やイベント案内等も行っています。 ・施設利用者に対して、定期的に施設の利用方法についてのお願い事や注意事項等の周知を行っています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 施設利用案内(冊子)、横浜市ケアプラザ施設利用案内、ホームページ、現場確認、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)> ・貸館の利用は毎月1日に申請受付を開始し、来館された利用者は先着順ではなく、抽選で予約の順位を決めており、公正・公平な利用方法が取られています。 ・ラウンジにボランティアの方がプログラミングした情報モニターテレビを設置し、利用者が自由にキーボードを操作して、施設の利用案内、事業の紹介や最新の地域のインフォーマル情報を見ることができます。タイムリーで利便性の高いサービスを提供しています。

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)> 横浜市ケアプラザ施設利用案内、ヒアリング <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)> 令和5年6月19日及び9月22日に実施。 <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)> 令和5年6月19日実施のテーマはLGBTQ+に対する正確な知識を持ち偏見や差別を無くそう。 令和5年6月22日実施のテーマは虐待について。今年度は2回研修を実施しており、人権擁護に対する関心が高いと云えます。	

(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)＞ ・施設パンフレット作成し館内に設置しています。 ・ホームページにて施設案内や事業活動、イベントの案内を行っています。 ・地域で開催される昼食会や祭り、イベントなどに積極的に参加しケアプラザの事業案内などの広報活動・PRを行っています。また、自治会、町内会に広報紙や事業案内を配布、回覧や掲示板への掲示にご協力頂くなどし、周知活動に努めています。	＜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)＞ 広報紙「ふるさと」、ホームページ、事業・各種情報チラシ、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)＞ ・広報紙「ふるさと」を隔月2,000部発行。カラー刷りA3版見開き2ページの構成で、1面には2ヶ月先の自主事業案内を予約受付システムを利用したQRコードを貼り、予約サイトを利用する若年層から喜ばれています。 ・見開き2面には作品展や地域活動交流が主催するイベント、4面には向う2ヶ月分の事業カレンダーを掲載し、作品展に出展された方々から作品作りの励みなるとの声が寄せられ好評です。

(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)＞ ・来館者に対し笑顔で挨拶をするなど、丁寧な対応を心掛けるようにしています。 ・電話は3コール以内に出ることを心掛け、はっきりとした声で、早口にならないよう心掛けています。 ・身だしなみに規定はありませんが、職員各自が意識すると共に、互いをチェックし合う様に心掛けています。	＜不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ・令和4年6月20日接遇研修を実施、令和6年2月にも研修を予定しています。来館者には明るくはっきりとした声で、受け答えするよう、丁寧な対応を心掛けており、訪問調査日当日、その点を確認しました。 ・当ケアプラザ独自作成の接遇マニュアルを職員が常時閲覧できるよう配架し、サービス業であることを意識して接遇に当たっています。

(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)> ・コーディネーターとサブコーディネーターが定期的に会議を行い、窓口や事業実施後に利用者から寄せられた意見や要望などの情報を共有し、対応等を検討しています。 ・利用者アンケートから、気軽に参加出来る、現役世代でも参加出来る事業開催について要望在り。年齢性別を問わず参加出来る事業を計画するようにしている。	<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)> 健康マージャンサロンはニーズが高く、毎月第2金曜日に開催されています。また、初心者コースを利用率が低い土曜日に開催し、ケアプラザを直接利用する機会のない現役世代の方が多数参加され、ケアプラザを周知・PRする機会ともなり、施設としては今後も内容を充実すべく力を入れています。更に年齢性別を問わず幅広い世代が参加できる事業計画に取り組んでいます。

(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)> 毎月第3土曜日の夜間を利用して、気軽に参加できる事業“楽々ヨガ”は地域の方々の体力アップやリフレッシュが図れ、同時に利用者が少ない時間帯の利用率を上げるべく取り組んでいます。その他、地域で活動する団体(吹奏楽器演奏、踊りの会など)が気軽に足を運べる集いの場“たけのこ茶屋”や地域交流コーディネーターが講師となって秋・冬開催のフラワーアレンジメントなど多彩な事業を企画・提供しています。 <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)＞	
利用者が安全に利用できるよう事業計画書に則り管理会社に委託し結果報告を受けています。	

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)＞	
年2回の定期清掃は専門業者が担っていますが、サブコーディネーター清掃確認表に沿ってサブコーディネーターが日常清掃をしています。また、貸館団体のボランティア「キレイにし隊」を募り、月1回の休館日の清掃、年2回の大掃除の時に協力を頂いて館内清掃に取り組んでいます。	

(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)> 廃棄備品は区と協議し、新規購入は稟議書をあげて決済をうけています。	

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)> 備品貸出しは介護用品貸出マニュアルに沿って行い、介護用品借用申込書記入時に損傷の確認と使い方のレクチャーもしています。	

(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)> 感染症研修記録・ヒアリング <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)> 令和5年9月介護現場における感染対策の手引きを回覧し、10月に看護師が講師になって感染対策の基礎知識・標準予防策を学んでいます。	

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)> ・日々の館内清掃はサブコーディネーターが行い、月に1回、休館日を利用して、貸し館団体の方々と一緒に普段の清掃ではなかなか行き届かない場所などの清掃を行い、施設が常に清潔に保たれる様にしています。そのほか、年に2回の大掃除と、清掃業者による定期清掃も年2回実施しています。 ・毎朝、館内の巡回を行い、設備点検、備品のチェックや補充を行い、施設利用者が安心・安全に利用しやすい環境を整えている。	<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・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)> 地域住民から募った「お庭隊」によって花や野菜作りを楽しみ、また「キレイにし隊」を募って皆が使う館内の清掃をしています。また「かおるカフェ」ではコーヒーを飲みながらホッとできる居場所づくり、「たけのこ茶屋」では登録団体や地域団体の活動を披露したり、介護者のつどいの場として「ケアラズ・カフェ憩」でおしゃべり会を企画するなど、皆が集える自分たちの施設という雰囲気づくりをしています。

(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)> 上笹下地区は高齢化も進んでいますが、子育て世代の転入もあり、介護予防のヨガ教室や、小さな子供たちが自由に遊べて親同士の交流が出来る子育て事業にも力を入れています。 <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)> 事務室内に災害時連絡先の掲示とともに119番のかけ方も表示され、各室の避難経路図には現在地が分かるように記され、職員・来館者とも緊急時に慌てないような工夫がされています。	

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している ☐ 協定書等のとおり実施していない ☐ 評価対象外施設	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している ☐ 協定書等のとおり実施していない ☐ 評価対象外施設
評価機関 記述 <警備の内容についてチェック又は記述して下さい。> ☒ 機械警備 ☐ その他(具体的に:) <協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・ヒアリング <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)> 鍵は鍵付きの書庫の鍵ボックスに保管され、出入り口の鍵は閉館時は隣接する同法人運営の「磯子自然村」に預けています。	

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)> 来館者には必ず声掛けをし、館内巡回チェックとして各部屋を見回り、落下物や自動ドア、各トイレ、ベビーベッドなどの安全確認をしています。	

(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)> サブコーディネーター業務日誌に沿って朝と夜の館内巡回時に設備・備品の安全チェックと消耗品の補充を行うことで安心安全の施設環境を整え最終施錠確認は常勤職員が行っています。	

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)> 研修のテーマ:ヒヤリハット報告書及び事故防止研修記録の勉強会 対象者:職員全員 <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)> ヒヤリハット報告書を作成し、情報を共有して事故発生予防に努め、事故発生リスク(設備管理・衛生管理・個人情報管理等)を職員一人一人が把握して安全管理を行うとともに事故防止に取り組んでいます。	

(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)> テーマ:AED操作研修 対象者:職員全員 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 令和4年11月、消防署の指導でAED研修を受けています。	

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・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)> 職員間の連絡網は事務室内にファイルされ、緊急時に連絡が取れるようになっています。所長は職員全員の連絡先を把握しています。	

(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)> 令和5年6月区役所の福祉避難所情報伝達訓練に参加し、11月にも福祉避難所開設・運営システム操作確認を行い、地域の防災訓練に参加すると共に福祉避難所連絡会にも出席し、災害時要援護者対策に関する情報共有や関係機関との連携も図っています。	

(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)> 全員が参加できるように、令和5年3月に2日間に分けて隣接する同じ法人が運営している特別養護老人ホーム「磯子自然村」と合同で防災訓練を行っています。消防署の指導で夜間に大雨特別警報発令を想定した土砂災害対応訓練と消火器の使用訓練などもしています。 <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)> 所長、包括支援センター3名(主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士各1名)地域活動交流コーディネーター、生活支援コーディネーター各1名、サブコーディネーター5名の適正な職員体制で指定管理部門を運営しています。	

②協定書等のとおりの開館しているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり開館している	☒ 協定書等のとおり開館している
☐ 協定書等のとおり開館していない	☐ 協定書等のとおり開館していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり開館していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

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)> 情報ラウンジに利用者に閲覧用コーナーを設け、他の閲覧書類とともに、事業計画書・事業報告書を置いています。その前には、「どうぞご自由にお読みください」と案内を出しています。 <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)> ホームページでは、事業報告書とPDCAシートの直近3年分及び第三者評価も公表しており、情報の公表に積極的です。	

(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)> 研修計画書、ヒアリング <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)> テーマ:個人情報保護、コンプライアンス、ハラスメント、虐待について、感染症対応他 対象者:職員全員 <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）> ・法定研修等において、研修費用や交通費負担の支援を行うと共に、柔軟な勤務調整が行えるように努めています。また、外部研修等の案内は、回覧等にて職員に情報提供するとともに、希望に応じて参加の支援を行っています。 ・内部会議等の場で、職員にスキルアップの重要性を説明し、能動的な研修への参加を促しています。	<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）> 研修報告書、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）> ・法定研修や外部研修の案内は、回覧などにて職員へ情報提供し、希望に応じて積極的に参加への支援を行っています。研修費用や交通費は、法人が負担しています。 ・事業所内の研修は、職員が集まる会議を利用して実施し、職員が受講しやすいよう便宜を図っています。

④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？

※各職員が研修で得た知識や情報等について、職員間で回覧や会議で報告する等の情報共有をしているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 情報共有している ☐ 情報共有していない	☒ 情報共有している ☐ 情報共有していない
評価機関 記述	
<確認手段（現場確認・資料・ヒアリング等）を記述して下さい。（50字以内）> 研修報告書、ヒアリング <情報共有していない場合は、その理由を記述して下さい。（200字以内）> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。（200字以内）>	

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成し、活用している ☐ 作成しているが、活用していない ☐ 作成していない	☒ 作成し、活用している ☐ 作成しているが、活用していない ☐ 作成していない
評価機関 記述	
<活用していない又は作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 受付マニュアルはサブコーディネーターのお仕事との題目を付け、電話対応や貸館業務の流れなど業務毎に写真やイラストを交えて分かりやすく記載されています。個人情報の含まれた書類の保管書庫なども写真で示されています。	

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)> ・包括、居宅、地域交流、各部門ごとに定期的なカンファレンスを実施し、情報の共有を図っています。また、月に1回、事業所全体でカンファレンスを実施し、全体の情報共有を図ると共に、改善点などがないか、他部門からの意見徴収を行っています。 ・研修会などにも積極的に参加、研修資料及び報告書を回覧し、情報の共有に努めています。また、重要な事項などは、会議等の場で発表してもらうことで共有化を図っています。	<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 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 日常の情報共有については、朝会にて各部門のその日の予定を職員間で確認しています。包括支援センター、地域活動交流、生活支援整備事業などの部門毎に定期的な会議を開催し、情報共有を図ります。毎月1回業務改善会議と称する全部門を集めた会議で各部門が報告し合い、課題の解決も図っています。

(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)>	
館内に「個人情報に関する基本方針」と「個人情報の利用目的」を掲示し、管理責任者も明示しています。	

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)>	

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)> 「個人情報に関する基本方針」の中で、「個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲で利用します。」と記載され、それに則り、業務を行っています。	

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)> 団体登録申請書は、「目的外には使用せぬ」旨の文言が印刷された書式を使用しています。	

※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。

(4) 經理業務

※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。

27

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)> 収入支出調書兼仕訳伝票、ヒアリング <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)> 経理担当職員と所長によるダブルチェックが行われています。	

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)> 月次決算書、ヒアリング <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 <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)> ・日頃から節電・節水を職員全体で実施すると共に、施設利用者に対しても掲示板等で周知を行い、協力をお願いしています。また、電気・ガス料金を取りまとめ、「おまとめ値引き」を適用し、経費の節約に努めています。 ・夏季はゴーヤを栽培し、グリーンカーテンによる日陰を作り、冷房代削減に努めています。 ・再利用できる紙は出来るだけ裏紙を利用するなどの工夫を行い、ゴミの減量化、経費削減に努めています。	<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 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・日頃から節電・節水を職員全体で実施すると共に、利用者にも掲示板などで周知し、節電・節水の協力をお願いしています。 ・夏場はゴーヤを栽培し、グリーンカーテンによる日陰を作り、冷房代削減に取り組んでいます。

(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)> 令和4年度PDCAシート、ヒアリング	
<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 <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)> ・包括、地域交流、生活支援、各部門で立てた事業計画の自己評価をそれぞれが行い、その後、5職種での話合いの場を設け、各事業に対する振り返りを行うと共に、次年度に向けた取り組みや、事業計画を共有しています。	<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)> 令和4年度PDCAシート、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)> 事業計画は、前年度の事業報告書や振り返り、区役所のコメントなどを参考にして、各部門毎に作成されます。その後、所長と5職種間での話し合いにより各部門毎に今年度の重点的な取組をそれぞれ一つずつに絞り込み、全体的な事業計画を作成します。決められた事業計画は、3ヶ月毎に進捗状況を振り返り、目標達成を目指します。

(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)> 地区全体の高齢者率が30%以上と高く、南北に縦長という地区の特徴を踏まえ、アウトリーチ活動に積極的で、5職種が手分けして、出張講座の開催やサロン活動への参加し、相談活動などを行い、当ケアプラザの周知にも取り組んでいます。 <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)> ・地域支援チーム会議を実施。区役所、関係所管、社会福祉協議会と地域情報の交換や課題の共有を行っています。 ・地域福祉保健計画スイッチonの計画策定や推進を支援。自助・共助の取り組みを支援すると共に、支援が必要な人や団体等へのサービス提供を行っています。 ・地域で立ち上がった「元気づくりステーション」について、区役所の保健師とともに定期的なフォローアップを行っています。また、介護予防に資する事業の計画・実施を行っています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <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4期磯子区地域福祉保健計画に関して、区役所・区社協とともに地区別支援チームの一員として計画の策定や推進に向けて協力しています。 ・地域で立ち上がった「元気づくりステーション」4ヶ所には、区役所の保健師と共に定期的なフォローアップを行っています。 ・地域の神社仏閣の協力を得て、ご住職のお話を聞く会を実施したり、地域の神社巡りの企画するなどユニークな事業を展開しています。
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> ・インフォーマルサービスを取りまとめた「上笹地区情報ガイド」の更新を行っています。地域の方々をはじめ、介護支援事業所のケアマネジャーに情報提供を行い、多くの方の「社会参加」のきっかけづくりに取り組んでいます。 ・地域の昼食会(一人暮らし高齢者対象)を対象とした相乗りタクシーのモデル取り組みについて支援を行っています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・地域のインフォーマルサービスを紹介する冊子「上笹下地区情報ガイド」を作成し、民生・児童委員や地域のケアマネジャーなどに配布し、地域の方々へ知らせ、社会参加のきっかけづくりに取り組んでいます。 ・高齢者の買い物支援としてコンビニによる地域の7ヶ所での移動販売を毎週1回実施されていますが、その後方支援を行っています。 <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？	☒ 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 ☐ 実施していない	☒ アンケート	☐ 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？	☒ 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		
		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？	☒ 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		
		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？	☒ 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		
	(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？	☒ 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	☒ 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？	☒ 設置している ☐ 設置していない	☒ 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？	☒ 仕組みがある ☐ 仕組みがない	☒ 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？	☒ 周知している ☐ 周知していない	☒ 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？	☒ 記録している ☐ 記録していない ☐ 苦情等が寄せられていない	☒ 記録している ☐ 記録していない ☐ 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？	☒ 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 ☐ 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 ☐ 苦情等が寄せられていない		
		⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？	☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 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		
	(3) 公正かつ公平な施設利用	②窓口に「利用案内」等を備えているか？	☒ 備えている ☐ 備えていない	☒ 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？	☒ 行っている ☐ 行っていない	☒ 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)	☒ 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		
	不備の数		0	0		
Ⅱ・施設・設備の維持管理	(1) 協定業務等	①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している ☐ 協定書等のとおり管理していない	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している ☐ 協定書等のとおり管理していない		
		②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している ☐ 協定書等のとおり実施していない	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している ☐ 協定書等のとおり実施していない		
	(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？	☒ ある ☐ ない	☒ 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？	☒ 揃っている ☐ 揃っていない	☒ 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？	☒ 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)	☒ 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		
		②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？	☒ 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？	☒ 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	対応（１） 整の仕 組 急 時	①緊急時マニュアルを作成しているか？	㊟ 作成している	㊟ 作成している
			作成していない	作成していない
	（２） 防 犯 業 務	①協定書等のとおり 防犯業務を実施しているか？	㊟ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	㊟ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
			協定書等のとおり実施していない	協定書等のとおり実施していない
			評価対象外施設	評価対象外施設
		②鍵を適切に管理しているか？	㊟ 適切に管理している	㊟ 適切に管理している
			適切に管理していない	適切に管理していない
		③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか？	㊟ 定期的に行っている	㊟ 定期的に行っている
		定期的に行っていない	定期的に行っていない	
	（３） 事 故 防 止 業 務	①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか？	㊟ チェックしている	㊟ チェックしている
			一部チェックに不備がある	一部チェックに不備がある
			チェックしていない	チェックしていない
		②事故防止策の研修等を実施しているか？ （常勤・非常勤に関わらず）	㊟ 全ての職員に実施している	㊟ 全ての職員に実施している
			一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない
			研修を実施していない	研修を実施していない
	（４） 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）	㊟ 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
	（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 資 質 向 上 ・ 情 報 共 有		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
			作成していない	作成していない
（３） 個 人 情 報 保 護 ・ 守 秘 義 務		①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？	㊟ 整備している	㊟ 整備している
			整備していない	整備していない
		②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか？	㊟ 明確化し、周知している	㊟ 明確化し、周知している
			明確化しているが周知していない	明確化しているが周知していない
			明確化していない	明確化していない
		③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか？ （常勤・非常勤に関わらず）	㊟ 全ての職員に実施している	㊟ 全ての職員に実施している
			一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない
			研修を実施していない	研修を実施していない
		④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか？ （常勤・非常勤に関わらず）	㊟ 全ての職員から取っている	㊟ 全ての職員から取っている
			一部の職員から取っていない	一部の職員から取っていない
			取っていない	取っていない
		⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？	㊟ 適切に収集している	㊟ 適切に収集している
適切に収集していない	適切に収集していない			
⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？	㊟ 適切に使用している	㊟ 適切に使用している		
	適切に使用していない	適切に使用していない		
⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざん	㊟ 適切な措置を講じている	㊟ 適切な措置を講じている		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック		
		の防止、その他の個人情報 情報の適正な管理 のために適切な措置 を講じているか？	一部適切な措置を講じていない 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		
Ⅳ ・組織運営及び体制	(4) 経理業務	①適切な経理書類を 作成しているか？	㊟ 適切に作成している	㊟ 適切に作成している		
			一部適切ではない書類がある	一部適切ではない書類がある		
			適切に作成していない	適切に作成していない		
		②経理と出納の相互 けん制の仕組みを設 けているか？	㊟ 役割分担を明確にしている	㊟ 役割分担を明確にしている		
			その他けん制機能を設けている	その他けん制機能を設けている		
			仕組みを設けていない	仕組みを設けていない		
		③当該施設に係る経 理と団体のその他の 経理を明確に区分し ているか？	㊟ 明確に区分している	㊟ 明確に区分している		
			明確に区分していない	明確に区分していない		
		④収支決算書に記載 されている費目に関 し、伝票が存在する か？	㊟ 存在する	㊟ 存在する		
			存在しない	存在しない		
		⑤通帳や印鑑等を適 切に管理しているか？	㊟ 適切に管理している	㊟ 適切に管理している		
			適切に管理していない	適切に管理していない		
	(5) 運営目標	①前年度の自己評価 結果(改善計画)が今 年度の計画・目標に 反映されているか？	㊟ 全て反映されている	㊟ 全て反映されている		
			一部反映されていない項目がある	一部反映されていない項目がある		
			全て反映されていない	全て反映されていない		
			前年度評価で改善する項目が無い	前年度評価で改善する項目が無い		
		②前年度の市(区)か らの指摘・改善指導事 項に対応しているか？	㊟ 全て対応している	㊟ 全て対応している		
			一部未対応の項目がある	一部未対応の項目がある		
			全て対応していない	全て対応していない		
		③施設の課題、目標、 進捗について区と協 議されているか？	市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	市(区)からの指摘・改善指導事項が無い		
			㊟ 年に1回以上は協議している	㊟ 年に1回以上は協議している		
			協議されていない	協議されていない		
		不備の数			0	0
		不備の合計			0	0