

横浜市指定管理者第三者評価制度

富岡東地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社フォワード・グッド

令和3年10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	年度1回、各部門(地域包括・地域交流・生活支援・通所介護・居宅介護支援)において、ご利用者アンケートを実施しております。結果についても施設内で閲覧できるようにしてあるほか、意見・要望については気軽に述べてもらえるように、ラウンジにも意見箱の設置をし、苦情相談窓口も施設内に掲示しております。	【評価できると感じられる点】 ・館内の各部屋の掲示板に自主事業のお知らせが掲示されており、周知に努めている。 ・近隣の団地には自ら広報誌のポスティングを行い、広報に努めている。 ・公式ツイッターやブログなどで、最新のイベント情報などを発信している。 ・情報ラウンジには多くのチラシ配架用のラックが設置されており、「イベント」「子育て」「高齢・障害」などのタイトルが掲げられており分かり易い。 ・コロナ禍で中止になっていた健康マージャンの再開に当たり、共有していたマージャンパイの持ち込みの要望に応えるなど、利用者の声に対応している。 ・情報ラウンジに地域の方々が行っているサークル活動の紹介チラシを掲示できるスペースを設けており、地域の活動を応援している。 ・情報ラウンジには、ウォーターサーバーが設置されており、休憩しながら無料で水が飲めるようになっている。
II ・施設・設備の維持管理	安全・快適にご利用していただくために、施設設備等の破損、館内の清潔維持を全職員が常に心掛けています。清掃・点検に関しては、日常清掃から定期清掃まで委託業者と常に連絡を取り合い、点検も設備・消防・空調・エレベーター・自動ドアの定期的な点検を行い、気が付いたことがあれば点検以外にもこちらから連絡をし安全の維持に努めております。感染症対策として全職員への研修、施設内でのマニュアルの掲示等を行い、インフルエンザやノロウイルス、コロナウイルスの感染症対策としてご利用者への手指消毒の実施、トイレへのうがい薬の設置をすることにより施設内でまん延を防ぐことを行っています。	【評価できると感じられる点】 ・新型コロナウイルスの対応については、毎月本部で感染対策に関する委員会を開催しており、最新の状況の把握や対応策を検討している。 ・新型コロナウイルスの対応については、毎月本部で感染対策に関する委員会を開催しており、最新の状況の把握や対応策を検討している。 ・入り口にはアルコールの消毒液やサーモグラフィーカメラが設置され、使用後のスリッパを入れる箱が設けられ、貸館使用の都度職員が机や備品をアルコール消毒するなど、感染症対策が徹底されている。

Ⅲ・緊急時対応	防災に関しては、地震・火災等の災害に備え、年2回避難訓練を実施しております。また、地域の独居高齢者や高齢者世帯の緊急時対応の仕組みを民生委員の方と協働して、あんしん連携カードを使った援護体制を整えております。ご利用者、地域住民の急変時に対応するためAEDの設置をしています。事故防止に関しては、ヒヤリハット・事故報告の分析を行い、事故を未然に防ぐ改善を行っています。	【評価できると感じられる点】 ・「事故対応マニュアル(発生時対応)」「事故対応マニュアル(応急処置終了後)」を作成し、事故対応への備えもできている。 ・緊急時の連絡網が事務室内に掲示されている。通常時はカレンダーで一部を隠しており、個人情報の管理に対する配慮がうかがえる。 ・災害時への備えとしてライフラインパンダーの自動販売機を設置している。 ・様々な災害に対する研修を年に2回のペースで実施している。直近では令和2年7月20日「火災」、令和3年2月10日「風水害」、令和3年7月12日「地震」など、近年多く発生している災害をテーマに設定している。
----------------	--	---

	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	指定管理業務を遂行するために必要な人員体制を確保し、円滑な組織運営を行うとともにケアプラザ内での組織体系を明確にし、全体業務を万全に進める体制を築いております。また、各部署間による意思疎通や情報共有を図るために朝礼、各部署会議、部署をまたいだ多職種会議を行い連携を密にとっております。年間研修を立て実施外部研修にも参加し職員の質の向上と意思啓発を図っております。個人情報保護に関してもマニュアルの整備、全職員対象の研修を行い、職員には個人情報取り扱いに関わる誓約書を求めている管理しております。	【評価できると感じられる点】 ・法人が作成した年間研修計画に加え、施設独自で「施設内研修計画」も作成している。 ・職員間での情報共有ツールとしてアプリ「つなが」を活用している。施設内だけでなく法人全体で情報の共有ができおり、サービス向上につながっている。 ・太陽光発電設備と蓄電池を設置しており、一部の電力を賄いつつ災害時への対応もしている。 ・職員はDo-Capシートを活用して自身の目標を設定し、年2回の振り返りにより更に次へのアクションに繋げている。チェック項目は職種や階級によって細かく異なっており、より具体的な目標設定や振り返りがおこなえる仕組みになっている。 ・毎朝実施している朝礼では職種を超えた職員間での情報共有を心がけており、急を要する情報は事務室内の掲示板やメールで連絡を取り合い、自分の担当以外でも常にマルチに対応できる状態を作っている。
Ⅴ・その他	介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業は区役所の地区担当と連携を取りながら元気づくりステーションの立ち上げや自主活動グループの活動支援・活動を担う人材育成の講座実施しています。ケアプラザの特性からも福祉保健センターとの関係はきわめて重要であると考えております。所長会・定例会により連携を図っており円滑な事業運営をしています。	【評価できると感じられる点】 ・介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業において、区の担当者と連携しながら、元気づくりステーションの立ち上げや、自主活動グループの活動支援、活動を担う人材の育成講座を開催している。 ・緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の中、地域との交流活動は止まっていたが、9月末で解除されたことに伴い、11月には連合町内会主催のウォークラリーに参加するなど、徐々に地域との連携活動を再開している。

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)> 令和2年10月～11月に実施し、介護予防支援5件、居宅介護支援10件、デイサービス49件、窓口利用者17件、自主事業参加者18件の合計99件を回収した。	
<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)>	

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)> 資料:利用者アンケート振り返りシート	
<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がって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)> 資料:利用者アンケート振り返りシート <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)> ヒアリング:所長 <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)> 毎年1月～3月に受付にファイルを設置し、閲覧できるようにしている。	

(2) 意見・苦情の受付・対応

①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？

※ポスターの掲示やちらしの配布、ホームページなどでの情報提供について、目視により確認する。なお、指定管理者名や期間が情報提供されていない場合があれば、一部不備と判断する。

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

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)> 情報コーナーに、ご意見箱と記入用紙が設置されている。 <設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③苦情解決の仕組みがあるか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 仕組みがある	☒ 仕組みがある
☐ 仕組みがない	☐ 仕組みがない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料: 苦情対応手順 <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)> ホームページに苦情解決の方法や窓口が記載されている。また通路には第三者委員の連絡先が掲示されている。 <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)> 資料: 苦情・ご要望対応記録票 <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: 所長(運営協議会で報告している) <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)>	

(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)> 各部署からのお知らせ、事業案内を掲載し、エリア町内会に依頼し掲示していただき、地域の皆様にお知らせしております。詳細をお伝えしたい事業に関しては町内会に配布し、回覧等のお願いもしております。配布の方法も町内会だけでなく、連合町内会、民生委員の定例会等へ参加し周知活動を行っております。またホームページ内にも掲載し事業内容、貸館の空き状況がわかるように日頃から利用しやすくなるようにと工夫しております。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング: 所長 <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)> ・連合町内会や民生委員会等の定例会に毎月参加し、地域ケアプラザの活動内容を周知している。 ・館内の各部屋の掲示板に自主事業のお知らせが掲示されており、周知に努めている。

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: 所長 <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: 研修資料(令和3年4月16日に「虐待防止、倫理規定」の研修を実施) <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)>	

(4) 広報・PR活動

① 広報紙誌を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか？

※施設独自の広報紙誌の発行、区や市の広報紙誌への情報提供、ホームページの作成、町内会掲示板等への情報提供、他公共施設へのパンフレットやちらしの設置などを実施しているかどうかを確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
＜施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)＞ 広報誌に関しては各事業案内時に発行し地域の掲示板へ掲示、ポスティング等を行っております。デイサービスも同様に活動報告や予定等をご家族・ケアマネジャーにお知らせしています。またホームページ内にも掲載し事業内容、貸館の空き状況がわかるように日頃から利用しやすくなるようにと工夫しております。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ ヒアリング:所長 ＜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)＞ ・近隣の団地には自ら広報誌のポスティングを行い、広報に努めている。 ・公式ツイッターやブログなどで、最新のイベント情報などを発信している。 ・情報ラウンジには多くのチラシ配架用のラックが設置されており、「イベント」「子育て」「高齢・障害」などのタイトルが掲げられており分かり易い。

(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)＞ 1階事務所では、まずケアプラザへ来館された方へは職員のほうから率先して声掛けを行います。デイサービスでもご利用者をお迎えする際は顔を見てゆつくりと挨拶するように心掛けています。電話対応も施設名、名前をまず名乗ることから始めます。特に高齢者の方からの電話が多いことから明確に判りやすく丁寧な言葉遣いで対応するように心掛けています。職員の名札の着用、職員同士の身だしなみのチェックを日々行っております。	＜不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ 支給された制服を着用し業務に当たっているが、制服の色あせや糸のほつれなどを気付いた職員が互いに指摘し合い、身だしなみを整えている。

(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)＞ 貸館に利用率は全体的に日中が高い傾向にあり、夜間の利用率が上がらず使用しやすいことの周知をする。毎年のアンケート結果に基づき改善し、意見、苦情には早急に対応できる各種契約書にも記載しどこに相談したらよいか体制をとっております。	＜不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ コロナ禍で中止になっていた健康マージャンの再開に当たり、共有していたマージャンパイを、持ち込みにしたいとの要望に応えるなど、利用者の声に対応してる。

(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)＞ ・情報ラウンジに地域の方々が行っているサークル活動の紹介チラシを掲示できるスペースを設けており、地域の活動を応援している。 ・情報ラウンジには、ウォーターサーバーが設置されており、休憩しながら無料で水が飲めるようになっている。 ＜参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)＞

Ⅱ. 施設・設備の維持管理

(1) 協定書等に基づく業務の遂行

①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	☒ 協定書等のとおり、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)> 資料:内部研修記録(2020年11月17日感染症対策研修を実施) <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)> 新型コロナウイルスの対応については、毎月本部で感染対策に関する委員会を開催しており、最新の状況の把握や対応策を検討している。	

②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

※定期的に館内のゴミを回収しているかを資料により確認し、ゴミ容器等から汚臭・汚液等が漏れないよう管理しているかを現場確認する。また、集めたゴミが館内外に長期間放置されていないかも現場確認する。

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

③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

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

(4) 利用者視点での維持管理

①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか？

※施設・設備・消耗品・外構・植栽・水周り等についての損傷状況、清掃状況、利用者への配慮等について確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<清潔な状態及び使いやすい施設とするための取組について記述して下さい。(400字以内)> 安全・快適にご利用していただくために、施設設備等の破損、館内の清掃の維持を全職員常に心掛けております。清掃・点検に関しては日常清掃から定期清掃まで委託業者と常に連絡を取り合い、点検や設備・消防・空調・エレベーター・自動ドアの定期的な点検を行い気が付いたことがあれば点検以外にもこちらから連絡し安全の維持に努めております。植栽に関してはボランティアさんが計画的に手入れを行ってくださっています。	<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:所長 <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)> 植栽に関してはボランティアが定期的に手入れをしており、きれいな景観が保たれている。

(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)> 入り口にはアルコールの消毒液やサーモグラフィーカメラが設置され、使用後のスリッパを入れる箱が設けられ、貸館使用の都度職員が机や備品をアルコール消毒するなど、感染症対策が徹底されている。 <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)> 「消防計画」を整備している。	

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している ☐ 協定書等のとおり実施していない ☐ 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)> ニットービスコム株式会社に業務委託しており、異常発生時には「警備報告書」により報告を受けている。	

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)> 現場確認:事務室、ヒアリング:所長 <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)> 「設備巡回点検報告書」にてチェックしている。	

(3) 事故防止業務

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

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ チェックしている ☐ 一部チェックに不備がある ☐ チェックしていない	☒ チェックしている ☐ 一部チェックに不備がある ☐ チェックしていない
評価機関 記述 <一部チェックに不備がある場合、又はチェックしていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・「設備巡回点検報告書」にてチェックしている。 ・「事故対応マニュアル(発生時対応)」「事故対応マニュアル(応急処置終了後)」を作成し、事故対応への備えもできている。	

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)> 令和2年1月に「リスクマネジメント研修」を実施した。令和3年1月にも実施する予定。 <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)> 令和2年1月に「AED緊急対応研修」を実施した。令和3年1月にも実施する予定。 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 体制を確保している	☒ 体制を確保している
☐ 体制を確保していない	☐ 体制を確保していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認:事務室、ヒアリング:所長 <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)> 緊急時の連絡網が事務室内に掲示されている。通常時はカレンダーで一部を隠しており、個人情報の管理に対する配慮がうかがえる。	

（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)> ・職員による避難訓練を年に2回実施している。 ・災害時への備えとしてライフラインベンダーの自動販売機を設置している。 ・様々な災害に対する研修を年に2回のペースで実施している。直近では令和2年7月20日「火災」、令和3年2月10日「風水害」、令和3年7月12日「地震」など、近年多く発生している災害をテーマに設定している。 <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)>

IV. 組織運営及び体制

(1) 業務の体制

①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？

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

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

②協定書等のとおり開館しているか？

※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)>	

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)> 受付カウンター下の掲示物に閲覧可能である旨を記載しており、希望があれば誰でも閲覧できる状況を作っている。 <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)>	

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※各業務の必要性に応じた研修計画(施設自身で実施する研修、外部研修、仕事を通じた研修等)を作成しているかを確認する。研修計画に最低限記載すべき項目は、i)研修対象者(職種・経験年数等)、ii)実施目的、iii)実施時期、iv)研修内容。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成しており不備がない	☒ 作成しており不備がない
☐ 作成しているが不備がある	☐ 作成しているが不備がある
☐ 作成していない	☐ 作成していない
評価機関 記述	
<不備がある、又は作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 法人が作成した年間研修計画に加え、施設独自で「施設内研修計画」も作成している。	

②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 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)> 資料:施設内研修計画・内部研修実施報告書、ヒアリング:所長 <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)> 令和3年4月16日「接遇、ハラスメント、法人使命、倫理規定」などの研修を全職員向けに実施。 <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)> 法人で作成している「わかたけブック(ルール編)」「わかたけブック(資料編)」を研修資料として活用している。	

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
＜職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。(400字以内)＞ 法人の規程に沿って研修に関して研修費、交通費は支給をし、研修に参加しやすい環境を整えております。また自分自身のスキルアップの研修にも多く参加してもらい研修内容を内部で振り返りを兼ね勉強会を行い多くの職員のスキルアップに繋がっております。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ ヒアリング:所長 ＜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)＞ 外部研修については案内を職員に回覧で周知しており、希望があれば様々な研修に参加できるようにしている。外部研修の受講も勤務時間扱いとし、研修費用や交通費も全額支給している。

※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)> 資料:研修実施報告書、ヒアリング:所長 <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)>	
研修で使用した資料等を共有するだけでなく、振り返りの勉強会も実施している。	

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、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)> 「地域交流引き継ぎマニュアル」や「サブコーディネーター業務一覧」などを整備し、現場で活用されている。	

⑥その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みについて記述して下さい。(400字以内)> 毎朝のミーティングにより職員の予定、全体の連絡事項を確認しています。連絡事項に関しては事務所内の掲示ボードなどに記載・掲示を行い職員が確認できるようになっています。	<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:所長 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 職員間での情報共有ツールとしてアプリ「つなが」を活用している。 施設内だけでなく法人全体で情報の共有ができており、サービス向上につながっている。

(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)> 「個人情報保護に対する基本方針(プライバシーポリシー)」を作成している。	

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

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

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 令和3年4月16日に「個人情報保護研修」を実施している。	

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

※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する。

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

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

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

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

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

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

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

⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切な措置を講じている	☒ 適切な措置を講じている
☐ 一部適切な措置を講じていない	☐ 一部適切な措置を講じていない
☐ 適切な措置を講じていない	☐ 適切な措置を講じていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認:事務室、ヒアリング:所長 <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)> ・デスクトップPCはワイヤーでロックされており、ノートPCは閉館時に鍵の掛かった場所に閉まっている。 ・個人情報に関する書類はすべて施錠できるロッカーで保管している。	

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

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 役割分担を明確にしている	☒ 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: 所長 <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)> 資料: 2020年度法人決算書 <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:所長 <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)> 法人内事業所と情報共有により消耗品など常に安価で品質のよいものを購入することにより経費削減を行っています。ペットボトルキャップやインクカートリッジの回収を地域に周知し率先して環境問題への取り組みを行っています。両面コピーや裏紙コピーの励行を行い紙資源の削減を図っています。	<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:所長 <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)> 太陽光発電設備と蓄電池を設置しており、電力の一部を賄いつつ災害時への対応もしている。

(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	☒ 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)> 資料:PDCAシート、ヒアリング:所長 <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)> 毎年春に対面で協議しているが、今年は感染防止のためメールを使用して協議している。 <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)> 事業計画、報告書を作成し年度の振り返りを実施、改善点を踏まえて次年度の計画に繋がっています。ファイルにて保管と作成案、作成後に職員に回覧を行っています。個人目標は年2回人事考課作成目標をたて達成など確認し合って対応しています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング:所長 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 職員はDo-Capシートを活用して自身の目標を設定し、年2回の振り返りにより更に次へのアクションに繋がっている。チェック項目は職種や階級によって細かく異なっており、より具体的な目標設定や振り返りがおこなえる仕組みになっている。

(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)> 毎朝実施している朝礼では職種を超えた職員間での情報共有を心がけており、急を要する情報は事務室内の掲示板やメールで連絡を取り合い、自分の担当以外でも常にマルチに対応できる状態を作っている。 <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)>

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)＞ 介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業は区役所の地区担当と連携を取りながら元気づくりステーションの立ち上げや自主活動グループの活動支援・活動を担う人材育成の講座実施しています。ケアプラザの特性からも福祉保健センターとの関係はきわめて重要であると考えております。所長会・定例会により連携を図っており円滑な事業運営をしています。	＜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:所長 ＜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)＞ 介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業において、区の担当者と連携しながら、元気づくりステーションの立ち上げや、自主活動グループの活動支援、活動を担う人材の育成講座を開催している。
＜②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)＞ 地域の活動団体の連絡会や催し物にはできるだけ参加し、顔の見える関係づくりを行っています。その中で地域情報や課題を把握し事業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:所長 ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ 緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の中、地域との交流活動は止まっていたが、9月末で解除されたことに伴い、11月には連合町内会主催のウォークラリーに参加するなど、徐々に地域との連携活動を再開している。 ＜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)＞

◆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)	☒ 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） 整の緊急 備仕組 時急	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	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
		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・ 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
			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
	整備していない			整備していない
	②個人情報の取扱い に関する管理責任者 を明確化しているか？		㊟ 明確化し、周知している	㊟ 明確化し、周知している
			明確化しているが周知していない	明確化しているが周知していない
	明確化していない		明確化していない	
	③個人情報の取扱い について、職員に対 する研修を年１回以 上実施しているか？ （常勤・非常勤に関 わらず）		㊟ 全ての職員に実施している	㊟ 全ての職員に実施している
			一部の職員に実施していない	一部の職員に実施していない
			研修を実施していない	研修を実施していない
	④個人情報の取扱い について、個別に誓 約書を取っているか？ （常勤・非常勤に関 わらず）		㊟ 全ての職員から取っている	㊟ 全ての職員から取っている
			一部の職員から取っていない	一部の職員から取っていない
			取っていない	取っていない
	⑤個人情報を収集す る際は必要な範囲 内で適切な手段で収 集しているか？	㊟ 適切に収集している	㊟ 適切に収集している	
適切に収集していない		適切に収集していない		
⑥個人情報を収集し た際には、適切に 使用しているか？	㊟ 適切に使用している	㊟ 適切に使用している		
	適切に使用していない	適切に使用していない		
⑦個人情報の漏洩、 滅失、き損及び改ざ ん	㊟ 適切な措置を講じている	㊟ 適切な措置を講じている		

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック		評価機関 チェック			
		の防止、その他の個人情報 の適正な管理のために適切な措置 を講じているか？	一部適切な措置を講じていない		一部適切な措置を講じていない			
			適切な措置を講じていない		適切な措置を講じていない			
Ⅳ ・組織運営及び体制	(4) 経理業務	①適切な経理書類を 作成しているか？	㊟ 適切に作成している	㊟ 適切に作成している	㊟ 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	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	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	㊟ 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	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	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	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	㊟ 存在する	㊟ 存在する		
			存在しない	存在しない	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	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	㊟ 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	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	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	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	㊟ 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	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	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	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	㊟ 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	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	