

# 横浜市指定管理者第三者評価制度

## 横浜市東寺尾地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名： 株式会社ソートフル

令和5年9月

## 目次

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 評価結果の総括                 | 2  |
| <b>I. 利用者サービスの向上</b>    | 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 |
| <b>II. 施設・設備の維持管理</b>   | 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 |
| <b>III. 緊急時対応</b>       | 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 |
| <b>IV. 組織運営及び体制</b>     | 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 |
| <b>V. その他</b>           | 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<br>利用者サービスの向上  | <p>①開設20年目を超え、地域住民の活動や総合相談など身近な拠点としての機能が果たせる様、継続的に努めています。また地域の皆様が安全に気持ちよく利用されるためにも、受け付けでの対応ではどの職員でもきちんと内容を受け止め、適切な部門にすぐに繋げられるよう情報共有に努めています。</p> <p>②コロナ禍により3年ほど地域活動は下火であり、ケアプラザ自体も利用制限があったりしましたが、そんな中でも、その時々でできることを実施してきました。運営協議会も書面開催の時もありましたが、「事業計画説明時」・「事業進捗報告時」・「事業報告時」と年に3回実施し地域との接点・情報共有の継続に努めたおかげで現在の地域との関係性にも繋がっていると思います。</p> | <p>【評価出来ると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の自治会・町内会を中心に民生委員、区社協など地域の関係者が広く参加される運営協議会は、当事業所の事業計画を開始時、中間時点、終了時と年3回も開催されています。地域との情報共有の場となり、地域との連携・関係性の強化にも繋がり評価できます。</li> <li>・広報誌に月間の自主事業や施設主催のフェア等の予定をカレンダー形式で紹介。広報誌掲載の人物フォトの顔を白塗りにする等個人情報保護に配慮しています。X(旧ツイッター)、インスタグラムなど時代に即したSNSも活用して施設の利用案内を行っています。</li> <li>・ひきこもりや生きづらさを感じる特に40代までの女性向けに私設スペースを借りて”hikikoの部屋”と銘打った場を提供しています。同じ悩みを抱えている施設スタッフが気軽に悩みの相談に応じ、支援する取組みは評価できます。</li> </ul> |
| II<br>施設・設備の維持管理 | <p>①建物・設備の維持管理では、専門の委託業者に依頼し定期的な点検を実施管理しています。また、職員が日々の業務や日常清掃から異常を早期に発見して改善・修繕を行い、安全で安心できる施設の運営に努めています。</p> <p>②館内外の植栽管理・手入れは専門業者に依頼しています。台風や強風時に枝折れや倒木で近隣住宅に迷惑が出ないよう気を付けています。花壇や敷地まわりは貸館団体さんや地域のボランティアさんたちに協力いただき、四季の花々が楽しめる環境となっています。</p>   | <p>【評価出来ると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設設備の維持管理は事業計画書に則り管理会社に委託し、点検記録や清掃記録は写真付きの報告書で確認しています。不具合箇所は早期に発見し、速やかに対処しています。</li> <li>・毎月、車いす点検清掃管理表に基づき車いすのブレーキ・空気圧等の確認をしています。またトイレのナースコール点検等もして利用者の安全に配慮しています。</li> <li>・令和4年5月に横浜市大の教授によりコロナ・ノロ等の感染症研修を全職員にオンラインで行っています。</li> <li>・植栽管理は専門業者に依頼していますが、地域のボランティアや貸館団体の協力を得て、屋上庭園や花壇の手入れ、敷地周りの草取り等を行い、また地域との結びつきによって四季の花々が楽しめる環境を整えています。強風や大雨の後には近隣に迷惑が掛からぬよう日頃から排水溝清掃をしています。</li> </ul>  |
| III<br>緊急時対応     | <p>①緊急時の対応や連絡方法は「緊急時マニュアル」を作成して職員間の共有を図っています。</p> <p>②福祉避難場所(特別避難場所)のマニュアルを作成して区役所から開設依頼を受けた際は、きちんと対応できるようにしており、福祉避難所設営訓練も実施しています。</p> <p>③防犯対策は、まず声掛け・見守りが重要と考えています。ケアプラザに来られた方には積極的に挨拶を行うと共に館内外の見守りにより不審者の早期発見に努めています。</p>  | <p>【評価出来ると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急マニュアル(役所、消防、法人本部)と新型コロナ感染症のコールセンターへの連絡方法も事務所に掲示され、慌てず緊急時対応ができるように対応手順が明確になっています。</li> <li>・令和5年6月にダミー人形を使用したAED・心肺蘇生の実技練習を看護師の指導で行い、職員全員が受けられるように3日間に分けて行っています。</li> <li>・入り口には、「福祉避難所説明案内」を掲示し、福祉避難所とは地域防災拠点での避難生活が困難な方のための避難所であるという旨を周知しています。令和5年9月に福祉避難所設営訓練を実施する予定です。</li> <li>・受付横の棚には、棚を設置しすぐ取り出せるようヘルメットや防災グッズを保管したり、所長と各部門代表で構成される防災委員会を毎月開催するなど防災意識が高いことは評価されます。</li> </ul>        |

|                     | 指定管理者 記述(400字以内)   | 評価機関 記述(400字以内)  |
|---------------------|--|--|
| IV<br>・<br>組織運営及び体制 | <p>①横浜市と東京都品川に特別養護老人ホーム等30カ所の施設の拠点を持ち、総職員1,450名を超える法人として日々運営をしています。法人の理念共有や情報共有では法人本部がリーダーシップを執り、施設横断的な取り組みや基準マニュアル「わかたけブック」を軸として各層の職員教育の実践を図っています。法人本部内に研修センターを設置、各種研修や資格取得支援の体制作りにも力を注いでいます。</p> <p>②ケアプラザ5部門では、それぞれ会議を開催し日々の業務の確認など情報を共有する場を設けています。月1回すべての部門職員が参加する職員会議を開催、ケアプラザ全体の事業の確認や課題・問題解決の話し合いを行っています。また、内部研修を会議と同日に開催しスキル向上に努めています。</p> | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本法人は、横浜市にて地域ケアプラザを6事業所運営しています。所長会を始め、地域活動交流コーディネーターなどの職種毎の会議を定期的開催し、意見交換・情報共有を行い、業務改善に役立っています。また6事業所間での人事ローテーションによる各事業所のレベルアップにつなげる強みもあります。</li> <li>・法人本部に、研修センターがあり、法人の研修計画は、階層別、業務別、課題別のしっかりした年間研修計画があります。職員が自分が受講すべき研修をいつでも確認できるような職員の休憩室に掲示されています。</li> <li>・介護福祉士・介護支援専門員の資格取得を目指している職員のために、法人が、受験対策講座を開催し、資格取得の推進・支援を行っています。</li> </ul> |
| V<br>・<br>その他       |  | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・横浜市から昨年に引き続き「チームオレンジ」のモデル事業所を受託し、認知症の啓発活動に取り組んでいます。9月に行われる2023ひがてらフェアでは、認知症サポーター講座、認知症に関する講演会、認知症カフェ&amp;ワークショップを実施、参加者への認知症への理解を深める予定です。</li> <li>・東寺尾商品開発部と称して、地域活動交流部門が障害者地域作業所の布製品や地域住民からの寄付品などを受付横のスペースに並べ、販売のお手伝いをしています。売上は、福祉団体に寄付する地道な事業を継続していることは評価できます。</li> </ul>   |

# 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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している<br><input type="checkbox"/> 実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している → <input checked="" type="checkbox"/> アンケート<br><input type="checkbox"/> 実施していない → <input type="checkbox"/> 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)><br>令和4年8月2日全事業に対し実施し、101名からの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)>  |  |
| アンケートの事業別内訳は ①貸出施設利用者60名 ②窓口利用者4名 ③自主事業35名 ④介護予防・居宅介護2名となっています。                     |  |

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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している<br><input type="checkbox"/> 課題を抽出していない<br><input type="checkbox"/> 特に課題がない<br><input type="checkbox"/> 非該当 | <input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している<br><input type="checkbox"/> 課題を抽出していない<br><input type="checkbox"/> 特に課題がない<br><input type="checkbox"/> 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)><br>令和4年8月2日実施の利用者アンケート調査結果及び振り返りシート、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                                      |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している   | <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している |
| <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない   | <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない         |
| <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない   | <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない           |
| <input type="checkbox"/> 非該当   | <input type="checkbox"/> 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)><br>令和4年8月2日実施の利用者アンケート調査結果及び振り返りシート、ヒアリング<br><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                                  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 公表している   | <input checked="" type="checkbox"/> 公表している |
| <input type="checkbox"/> 公表していない   | <input type="checkbox"/> 公表していない           |
| <input type="checkbox"/> 非該当   | <input type="checkbox"/> 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)><br>現場確認、施設窓口に設置された書類フォルダに閲覧用としてファイルにされています。<br><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                                    |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している      | <input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している |
| <input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある        | <input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある   |
| <input type="checkbox"/> 情報提供していない                | <input type="checkbox"/> 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                                  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 設置している | <input checked="" type="checkbox"/> 設置している |
| <input type="checkbox"/> 設置していない           | <input type="checkbox"/> 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)>                    |  |
| 受付窓口付近の利用者が直ぐ目に留まる場所に筆記用具と共にご意見箱が設置されています。 |  |
| <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                                  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある | <input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある |
| <input type="checkbox"/> 仕組みがない            | <input type="checkbox"/> 仕組みがない            |
| 評価機関 記述                                    |  |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>     |  |
| 現場確認(館内エントランス左側壁面にフロー図が掲示されています)           |  |
| <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                                  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 周知している   | <input checked="" type="checkbox"/> 周知している |
| <input type="checkbox"/> 周知していない   | <input type="checkbox"/> 周知していない           |
| 評価機関 記述  |  |
| <p>&lt;周知方法を記述して下さい。(100字以内)&gt;</p> <p>現場確認(館内エントランス左側壁面にフロー図が掲示されています)</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |  |

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                                  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 記録している  | <input checked="" type="checkbox"/> 記録している |
| <input type="checkbox"/> 記録していない  | <input type="checkbox"/> 記録していない           |
| <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない   | <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない      |
| 評価機関 記述   |  |
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |  |

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                                      |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している   | <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している |
| <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない   | <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない         |
| <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない   | <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない           |
| <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない  | <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない          |
| 評価機関 記述  |  |
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>ご要望等対応記録票、高齢者虐待相談受付票、支援計画記録票にて確認</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>包括支援センター業務マニュアルに苦情の受付から対応の仕方、解決に向けた一連の手順が詳細に記述されています。</p> |  |

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                                  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 公表している   | <input checked="" type="checkbox"/> 公表している |
| <input type="checkbox"/> 公表していない   | <input type="checkbox"/> 公表していない           |
| <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない  | <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない      |
| 評価機関 記述  |  |
| <p>&lt;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)&gt;<br/>ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |  |

(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  |
|--|--|
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>①ケアプラザの概要や各部門が実施する事業内容についてはホームページやSNS、パンフレットを活用して広く周知しています。</p> <p>②施設の利用方法については、団体登録時に利用案内説明書をお渡しし、利用時の注意点などご説明しています。また貸館説明も定期的の実施しています。</p> <p>③毎月発行している広報誌「東寺尾ケアプラザ便り」では、月間カレンダーで定期的に開催している事業を掲載し周知しています。</p> <p>④エントランスホール等のラックや情報ラウンジには、行政機関・専門機関の情報を掲示するコーナーを設けるなど各種チラシ・ポスターによる周知・広報に努めています。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>広報誌「東寺尾ケアプラザ便り」、ホームページ、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・広報誌に月間の自主事業や施設主催のフェア等の予定をカレンダー形式で紹介。広報誌掲載の人物フォトの顔を白塗りにする等個人情報保護に配慮しています。</p> <p>・施設のホームページには①サービスの紹介②貸館利用案内③定例自主事業④ボランティア募集⑤地域包括支援センターへの相談のページが掲載され、X(旧ツイッター)、インスタグラムなど時代に即したSNSも活用して施設の利用案内を行っています。</p> |

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                                 |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 備えている   | <input checked="" type="checkbox"/> 備えている |
| <input type="checkbox"/> 備えていない   | <input type="checkbox"/> 備えていない           |
| 評価機関 記述   |   |
| <p>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |   |

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                                 |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 行っている  | <input checked="" type="checkbox"/> 行っている |
| <input type="checkbox"/> 行っていない  | <input type="checkbox"/> 行っていない           |
| 評価機関 記述  |   |
| <p>&lt;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)&gt;<br/>ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |   |

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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している  | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している |
| <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない  | <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない           |
| <input type="checkbox"/> 研修を実施していない   | <input type="checkbox"/> 研修を実施していない              |
| 評価機関 記述   |  |
| <p>&lt;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)&gt;<br/>令和4年8月24日”発達障害について知る”のタイトルで人権研修を実施</p> <p>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>法人若竹大寿会の障害部門施設長が話し手となって全職員が研修に参加しました。</p> |  |

#### (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   |
|--|---|
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>①地域交流・地域包括等が行う事業の予定やケアプラザ施設の行事など様々な情報を掲載した広報紙「東寺尾ケアプラザ便り」を毎月2500部発行しています。担当するエリアの地域13自治会と近隣12自治会へ職員が直接届けています。また、広報紙を地区センターや小学校・郵便局・消防出張所・交番など地域で暮らす方々の身近な場所にも置かせて頂き、多世代に向けて情報が届くよう工夫をしています。広報紙は町内会の掲示板や回覧板等を用いて広く周知して頂いています。</p> <p>②ホームページには広報紙の掲載のほか事業の案内・実施した行事や事業の報も掲載しています。ツイッターも積極的に活用し、随時情報発信しています。(今年度よりLINEも導入予定で現在調整中)</p> <p>③情報ラウンジだけでなく「行政機関コーナー」や「地域住民向けコーナー」など設け、来館者に分かりやすい広報・周知に努めています。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>現場確認、広報紙「東寺尾ケアプラザ便り」、各種チラシ、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報紙「東寺尾ケアプラザ便り」を月2,500部発行、エリア及び近隣の自治会に直接届けています。公共施設、町内会掲示板・回覧板も利用し、幅広く施設の情報を提供しています。</li> <li>・館内の情報ラウンジには施設主催の開催行事(ひらてらフェア)のお知らせが掲示され、情報コーナーには子育て・他施設の広報紙・サロン・高齢者別にチラシが利用者が手に取り易いように整然と配架されています。</li> </ul> |

#### (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  |
|--|--|
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>①職員は制服と名札を着用、ケアプラザの職員と分かるようにしています。</p> <p>②電話での対応はゆっくり丁寧な口調で話しかけ、電話を取った職員は必ず先に名乗り、責任を持った対応に心がけています。</p> <p>③法人で発行しているマニュアル「わかたけブック」を活用して、接遇研修を実施すると共に、マニュアルにある接遇チェック項目表を年1回確認しています。</p> <p>④年に1回は全職員対象に接遇研修を実施し、見直し・振り返りができるよう努めています。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人作成の業務マニュアル「わかたけブック」には身だしなみ・挨拶の仕方・言葉使い・電話・接遇チェックリストなど詳細に記載されており、接遇チェック項目に基づき年一回日常業務を確認しています。</li> <li>・令和5年7月に法人理念・就業規則・個人情報や日頃の接遇に関して見直し・振り返る研修を実施しています。</li> </ul> |

## (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   |
|--|---|
| <p>&lt;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。&gt;（400字以内）&gt;</p> <p>①ご意見箱を館内4か所（玄関・ダイルーム・多目的ホール・2階フロアー）に設置、ご利用される地域の方々が自由にご意見苦情を出していただけるようにしています。</p> <p>②苦情等が発生した場合は、職員が記録を取り受付責任者・解決責任者と内容を共有します。速やかな対応・解決に努め、受け付けた苦情は運営協議会・第三者委員へ定期的に報告を行い、内容や対応についてご意見を頂いています。</p> <p>③乳幼児を持つ親子から高齢者まで世代を超えた住民の方々に利用いただいています。地域交流や地域包括では開催した事業アンケートから、事業での課題抽出など振り返りを行い新たな事業企画に生かしています。</p> | <p>&lt;不足していると感じられる点があれば記述して下さい。&gt;（200字以内）&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。&gt;（200字以内）&gt;</p> <p>・担当する生麦第2地区は坂道が多い立地環境にあるため地域ケア会議や各種相談会を地域の中で相談スペースが確保出来る場所を会場にして出張総合相談会を催しています。</p> <p>・ひきこもりや生きづらさを感じる特に40代までの女性向けに私設スペースを借りて”hikikoの部屋”と銘打った場を提供しています。同じ悩みを抱えている施設スタッフが気軽に悩みの相談に応じ、支援する取り組みは評価出来ます。</p> |

## (7) 利用者サービスの向上全般（その他）

| 評価機関 記述  |
|--|
| <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。&gt;（200字以内）&gt;</p> <p>地域の自治会・町内会・民生委員、区社協など地域の方々に構成される運営協議会を年3回開催されています。当事業所の事業計画の作成時の説明、中間での進捗状況説明、終了時の報告の3回行われ、その都度、地域の代表者との情報共有が行われ、地域との関係強化・連携に役立っています。</p> <p>&lt;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。&gt;（200字以内）&gt;</p> <p>アンケート結果の公表は館内に設置された閲覧用ファイルのみとなっています。広報誌やホームページにも掲載して施設の運営状況及び利用者の声を地域の方々にも広くお知らせされると良いでしょう。</p> |

## 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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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   | <input checked="" type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない   | <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない                       |
| 評価機関 記述  |  |
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>施設設備の維持管理は事業計画書に則り管理会社に委託し、点検記録は写真付きの報告書で確認し、不具合箇所は速やかに対処しています。また費用の掛かるエアコン修理などは市と協議しています。</p> |  |

#### 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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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  | <input checked="" type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない  | <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない                       |
| 評価機関 記述   |  |
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>定期清掃、日常清掃共に外部の専門業者に依頼していますが、定期清掃結果は写真付きの報告書で確認しています。利用者には部屋使用後は清掃を依頼し、職員も消毒等協力して行っています。</p> |  |

## (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                              |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> ある   | <input checked="" type="checkbox"/> ある |
| <input type="checkbox"/> ない  | <input type="checkbox"/> ない            |
| 評価機関 記述  |  |
| <p>&lt;(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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>備品管理簿は1種、2種とに分けてあり、品目・番号・保管場所が分かり易く記入されています。</p> |  |

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                                 |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 揃っている  | <input checked="" type="checkbox"/> 揃っている |
| <input type="checkbox"/> 揃っていない  | <input type="checkbox"/> 揃っていない           |
| 評価機関 記述  |   |
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>備品台帳に記されたノートパソコン、シュレッダー等の高額備品の確認ができました。</p> |   |

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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない   | <input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない |
| <input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある  | <input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある            |
| 評価機関 記述   |   |
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>毎月、車いす点検清掃管理表に基づき車いすのブレーキ・空気圧等の確認をし、トイレのナースコールの点検等もして利用者の安全に配慮しています。</p> |   |

### (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   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない  | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 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)><br>現場確認、ヒアリング<br><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)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>令和4年5月に横浜市大の教授によりコロナ・ノロ等の感染症研修を全職員にオンラインで行っています。 |   |

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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している<br><input type="checkbox"/> 適切に管理していない  | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している<br><input type="checkbox"/> 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)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>ゴミを保管しているロッカーの裏のカレンダーに、ゴミ種別ごとのルート回収予定日を記入し、出し忘れの無いように収集日前日にまとめています。 |  |

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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している<br><input type="checkbox"/> 適切に分別していない                             | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している<br><input type="checkbox"/> 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)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>横浜市の分別ルール通りに保管管理しています。 |  |

#### (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   |
|---|---|
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>①職員による日々の点検・清掃のほか、専門業者に委託して館内の清掃・設備点検を定期的に行っています。職員と業者が日々身の回りの清掃・整理を行い清潔で綺麗な施設環境の維持に努めています。</p> <p>②施設敷地内に植えてある植栽は業者による剪定や害虫駆除など定期的に行い安全性の確保と共に、季節折々の花木の植え替えにより見て楽しい景観の保持に努めています。また、地域住民が組織する「ガーデニングクラブ」の方々と職員で定期的な花壇の手入れや除草を行っています。</p> <p>③排水溝や高い樹木の枝折れは日ごろから注意し、台風など強風・大雨の際は前後で屋上や中庭の排水溝を掃除し、溜まった水が流れて近隣に迷惑が掛からないよう気を付けています。</p> <p>④新型コロナウイルスは第5類に変更になりましたが、感染症予防として、玄関フロア、館内各トイレに手の消毒剤を設置はけいぞくしており、感染症予防、清潔保持に努めています。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>現場確認・ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・植栽管理は専門業者に依頼していますが、屋上庭園や花壇の手入れ、敷地周りの草取り等は地域のボランティア[ガーデニングクラブ]や貸館団体の協力を得て行っています。</p> <p>・職員が日頃から、落ち葉や排水溝のつまりに気を付け、掃除をすることによって地域の信頼を得ており、この施設が地域と強く結びついていることを感じさせます。</p> |

#### (5) 施設・設備の維持管理全般(その他)

| 評価機関 記述   |
|---|
| <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>植栽豊かな当施設は、強風や大雨の後には排水溝が詰まりやすく、近隣に迷惑をかけないように日頃から気を付けて清掃をしています。</p> <p>&lt;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)&gt;</p> |

### 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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 作成している<br><input type="checkbox"/> 作成していない                                | <input checked="" type="checkbox"/> 作成している<br><input type="checkbox"/> 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)>  |  |
| 緊急マニュアル(役所、消防、法人本部)を事務所に掲示し、入所対象者判断フローも掲示され、慌てず緊急時対応ができるよう手順が明確になっています。また新型コロナウイルス感染症のコールセンターへの連絡方法も掲示されています。 |  |

#### (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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない<br><input type="checkbox"/> 評価対象外施設 | <input checked="" type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない<br><input type="checkbox"/> 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。> <input checked="" type="checkbox"/> 機械警備 <input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| 警備会社に任せるだけでなく、来館者への積極的な声掛けによって不審者等の侵入を防いでいます。  |  |

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                                     |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している   | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している |
| <input type="checkbox"/> 適切に管理していない   | <input type="checkbox"/> 適切に管理していない           |
| 評価機関 記述   |   |
| <p>&lt;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)&gt;<br/>                     現場確認、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>出入り口のセキュリティカードの所有者は施設共通鍵確認票で管理され、その他の鍵は鍵ボックスに保管・管理され保管場所確認票で確認できます。</p> |   |

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                                     |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている  | <input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている |
| <input type="checkbox"/> 定期的に行っていない  | <input type="checkbox"/> 定期的に行っていない           |
| 評価機関 記述  |   |
| <p>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>業務日誌に基づき館内外を巡回し、施錠・戸締り等の確認をしています。</p> |   |

### (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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> チェックしている<br><input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある<br><input type="checkbox"/> チェックしていない | <input checked="" type="checkbox"/> チェックしている<br><input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある<br><input type="checkbox"/> 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)>  |   |
| 安全性やサービス内容に不備があった場合は業務日誌に記入し、職員間で共有しています。   |   |

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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 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)>  |   |
| ヒヤリハット報告書: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)>  |   |
| 月1回リスクマネジメント委員会で横浜市から送付される事事故事例報告を含めたヒヤリハットなどの、原因・内容・状況を分析して研修報告書として全職員に回覧・共有して事故防止に努めています。                                       |   |



(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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している   | <input checked="" type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している |
| <input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない  | <input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない            |
| <input type="checkbox"/> 評価対象外施設である  | <input type="checkbox"/> 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)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br>施設入り口には、福祉避難所とは地域防災拠点での避難生活が困難な方のための避難所である旨の「福祉避難所説明案内」を掲示し、福祉避難所マニュアルも制定しています。また設営訓練を令和5年9月に実施する予定で、備蓄品も備え、職員用のヘルメットも用意しています。 |  |

(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)><br>令和5年6月に地震時での総合訓練として消火器の確認と避難誘導訓練を実施し、その映像ビデオを職員全員で確認しています。8月には消防署の指導の下、施設利用者参加の火災消火訓練も実施しています。所長と各部門の代表で構成される防災委員会は、毎月1回行われ、地震対策・消防計画・避難を話し合うなど防災への意識が高いことは評価されます。<br><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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっている | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっている |
| <input type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっていない           | <input type="checkbox"/> 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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している |
| <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない           | <input type="checkbox"/> 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                                  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 公表している                               | <input checked="" type="checkbox"/> 公表している |
| <input type="checkbox"/> 公表していない   | <input type="checkbox"/> 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)>  |  |
| 受付窓口の横に大きな棚を設け、法人の決算資料を並べ「借りたい方、ご覧になりたい方は、事務所までお声がけ下さい。」との案内を棚に貼り付けています。 |  |
| <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) 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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない<br><input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある<br><input type="checkbox"/> 作成していない | <input checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない<br><input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある<br><input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| 当事業所の年間研修計画に加えて、法人の階層別、業種別、課題別の年間研修計画が職員の控え室の壁に貼りだし、職員が参加すべき研修をいつでも確認できるよう工夫されています。  |  |

### 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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 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)><br>研修報告書、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)><br>テーマ:個人情報保護研修、リスクマネジメント、感染症対策他 対象者:全職員   |   |
| <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   |
|---|---|
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>①各種研修情報は全職員が把握できるコーナーに掲示し情報を提供しています。合わせて回覧や管理者からのメール配信で周知をしています。</p> <p>②業務に必要な研修、専門知識・技術向上の研修など常勤・非常勤を問わず積極的に参加を推奨しています。また例え職員からの申出であっても管理者が認めた研修には費用は負担し業務として認めています。</p> <p>③職員会議と内部研修を同日に開催、職員が日程を合わせ参加率が高くなるよう工夫しています。参加できなかった職員へは当日の資料を渡し研修レポートやテストを提出するようにして、内部研修の実効性を高めています。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>研修申請書、研修報告書、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>業務に必要な研修・専門知識・技術向上の研修などは常勤・非常勤を問わず、積極的な受講を促しています。必要な研修は、出張・研修命令書を申請し、許可の出た研修費用は、事業所負担とします。</p> |

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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している<br><input type="checkbox"/> 情報共有していない  | <input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している<br><input type="checkbox"/> 情報共有していない |
| 評価機関 記述   |  |
| <p>&lt;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)&gt;<br/>           研修報告書・研修資料、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |  |

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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している<br><input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない<br><input type="checkbox"/> 作成していない | <input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している<br><input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない<br><input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| 業務マニュアルとは別に業務日誌のファイルに「開館時の手順」と「閉館時の手順」が貼り付けられ、職員が一人で間違いなく業務が行えるよう工夫されています。   |  |

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)>   | <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)>   |
| ①各部門ごとに行う会議(ケアマネ会議・デイ会議・5職種会議等)では職員同士で事業の進捗状況を確認し、同時に業務にかかわる知識や技術向上を図っています。                               | 研修計画書、ヒアリング  |
| ②毎日行う朝礼では、当日の施設利用状況・利用団体の情報を事務所の職員間で共有し、多くの来館者がある際は玄関フロアで声掛けするなどデイご利用者様共々安全の確保に努めています。                    | <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>  |
| ③事故・ヒヤリハット及び苦情は、各担当部門間で速やかに対応すると共に朝礼・職員会議等で報告を行い職員間で情報を共有します。担当部門・リスクマネジメント委員・管理者が連携して是正策を講じて再発防止に努めています。 | <評価で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法人の取り組みとして、採用年次毎の法人研修の出席を義務付けています。法人本部に研修センターを設置、本部が主導となって全職員対象に様々な研修を行っています。                            | ・当法人は、横浜市内に6事業所地域ケアプラザを運営しており、包括支援職員、地域活動交流コーディネーターなどの職種毎に、定期的に会議を持ち、情報交換・共有を行い、各事業所の運営に役立てる利点があります。<br>・介護福祉士・介護支援専門員の受験対策講座を法人で開催し、職員の資格取得への支援・推進を実施しています。 |
| ⑤介護福祉士・介護支援専門員の受験対策講座を法人で開催、資格取得を推進しています。   |  |

### (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                                  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 整備している   | <input checked="" type="checkbox"/> 整備している |
| <input type="checkbox"/> 整備していない   | <input type="checkbox"/> 整備していない           |
| 評価機関 記述  |  |
| <p>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |  |

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                                       |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 明確化し、周知している  | <input checked="" type="checkbox"/> 明確化し、周知している |
| <input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない   | <input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない        |
| <input type="checkbox"/> 明確化していない  | <input type="checkbox"/> 明確化していない               |
| 評価機関 記述  |   |
| <p>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |   |

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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している  | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している |
| <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない  | <input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない           |
| <input type="checkbox"/> 研修を実施していない   | <input type="checkbox"/> 研修を実施していない              |
| 評価機関 記述   |  |
| <p>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |  |

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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている  | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている |
| <input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない  | <input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない           |
| <input type="checkbox"/> 取っていない   | <input type="checkbox"/> 取っていない                  |
| 評価機関 記述   |  |
| <p>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |  |

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                                     |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している   | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している |
| <input type="checkbox"/> 適切に収集していない   | <input type="checkbox"/> 適切に収集していない           |
| 評価機関 記述   |   |
| <p>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>受付横に利用者が閲覧できるよう「個人情報保護規定」を設置し、収集の制限、利用及び提供の制限の項目があり、最小限の個人情報収集を公表しています。</p> |   |

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                                     |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している  | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している |
| <input type="checkbox"/> 適切に使用していない  | <input type="checkbox"/> 適切に使用していない           |
| 評価機関 記述  |   |
| <p>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |   |

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   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている<br><input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない<br><input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない        | <input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている<br><input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない<br><input type="checkbox"/> 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)><br>現場確認、ヒアリング<br><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)><br><br>コンピューターのパスワードの使用、個人情報の含まれる書類や退勤時のノート型パソコンの施錠保管、個人情報を含む書類の廃棄には、シュレッダーを使って処理するなど個人情報保護の管理を徹底しています。 |   |

#### (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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に作成している<br><input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある<br><input type="checkbox"/> 適切に作成していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に作成している<br><input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある<br><input type="checkbox"/> 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？

※経理責任者と出納系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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている<br><input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている<br><input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない   | <input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている<br><input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている<br>(具体的に: )<br><input type="checkbox"/> 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)><br>ヒアリング<br><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)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>経理担当と所長のダブルチェックにより、役割分担を行い、間違いが起らぬよう対応しています。 |  |

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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している<br><input type="checkbox"/> 明確に区分していない   | <input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している<br><input type="checkbox"/> 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)><br>出納帳、ヒアリング<br><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)><br><br><評価で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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 存在する<br><input type="checkbox"/> 存在しない    | <input checked="" type="checkbox"/> 存在する<br><input type="checkbox"/> 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)><br><br><評価で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                                     |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している  | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している |
| <input type="checkbox"/> 適切に管理していない  | <input type="checkbox"/> 適切に管理していない           |
| 評価機関 記述  |   |
| <p>&lt;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)&gt;<br/>                     現場確認、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p><br><br><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |   |

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   |
|--|---|
| <p>&lt;経費削減に向けての取組みについて記述して下さい。(400字以内)&gt;</p> <p>①電気・ガス・水道などの使用料や料金は毎月の請求書で確認し、ケアプラザ職員、会計事務所および本部職員を含めた隔月で実施の経営確認会議で必要時振り返りを行っています。</p> <p>②事務所受付にモニターを設置して電気使用量の適切な使用を心掛けるように、職員の意識を高めています。また、館内をご利用下さる貸館ご利用者の皆様にも必要時節電のお願いを行い、ご協力いただいています。</p> <p>③委託業者の選定においては、なるべく法人全体で契約を行うことにより、金額を抑えた契約としています。</p> <p>④コピー用紙の裏紙利用(個人情報を除く)や封筒・ファイルの再利用を積極的に行い経費削減に努めています。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・隔月で開催される当事業所職員、会計事務所、本部職員による経営確認会議にて、経費の削減についての具体策も検討し、実施しています。</p> <p>・事務所受付にモニターを設置し、規定使用料を超えるとアラームが鳴るシステムを採用しており、アラームが鳴った場合には、急遽利用者にも協力を求め、節電し、規定使用料に押さえるなどの工夫を行っています。</p> |

(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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている<br><input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て反映されていない<br><input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い | <input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている<br><input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て反映されていない<br><input type="checkbox"/> 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  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 全て対応している<br><input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て対応していない<br><input checked="" type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い | <input type="checkbox"/> 全て対応している<br><input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て対応していない<br><input checked="" type="checkbox"/> 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)><br>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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している<br><input type="checkbox"/> 協議されていない   | <input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している<br><input type="checkbox"/> 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)><br>ヒアリング<br><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)><br><br><評価で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)><br><br>①年初初めに、指定管理部門・介護保険事業共に「事業計画」を策定し各部門ごとに重点目標を確認し、職員会議において情報を共有しています。<br><br>②「事業計画」及び「事業報告」策定時は、区役所担当所管の方々によるヒヤリングを受け、適切な目標設定となっているか・事業実施における振り返りを行うなど、区と共に共有化を図っています。計画・報告策定、経過においては、年3回のケアプラザ運営協議会で地域に対して報告を行い、委員の皆様から助言や指導を頂いています。 | <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)><br><br>令和5年度PDCAシート、ヒアリング<br><br><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)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>年度初めに、区役所からの前年度の区役所からのコメントも参考にし、当事業所の各部門毎に事業計画を策定し、所長を含めた5職種会議にて今年度の重点的な取組みを決定します。出来上がった事業計画書は、職員会議で職員全体にて共有され、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)><br><br>当指定管理者は、横浜市で地域ケアプラザ6事業所を運営しています。各事業所の所長会議や地域活動コーディネーターなど職種毎の会議が定期的開催され、情報共有により運営の改善の参考にしていきます。また6事業所間の人事ローテーションによる業務改善にも繋がる強みを持っています。<br><br><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  |
|---|--|
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>①鶴見区地域福祉保健計画 生麦第二地区支援チーム会議が毎月行われているが、地区内のもっとも身近な施設として認識しており、所長含めて5職種で参加するようにしています。また、所長と地域活動交流コーディネーターはコアメンバーとして鶴見区役所の担当者や鶴見区社会福祉協議会と一緒に運営や調整役の一部を担っている状況です。毎月開催していることで、地区内の情報・状況、課題も共有でき、関係者間での関係性が円滑であり計画推進支援はやりやすい環境であると思います。</p> <p>②「チームオレンジ」のモデルとして昨年度に引き続き2023年度もケアプラザとして関わらせていただくことになりました。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鶴見区地域福祉保健計画の生麦第二地区支援チーム会議が毎月、開催され、当事業所は、所長や5職種が参加し計画推進に協力しています。</li> <li>・横浜市から昨年に引き続き「チームオレンジ」のモデル事業所を受託し、2023ひがてらフェアでは、認知症サポーター講座、「認知症の方との接し方」の講演会、認知症カフェ・ワークショップを実施し、広く参加者への認知症啓発事業を展開します。</li> </ul> |
| <p>&lt;②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)&gt;</p> <p>・当ケアプラザ祭り「ひがてらフェア」を今年度は通常規模に近い形で2日間実施予定です。福祉用具の業者による福祉機器展やワークショップ、保健活動推進員による健康測定や認知症サポーター養成講座、近隣病院の先生により講演会、地元婦人部による飲食販売などケアプラザだけでなく様々な組織や人に協力いただいたりの実施となります。新型コロナウイルスが第5類になって以降、初めての開催となり人も集まるかと思しますので、良いきっかけとしていきたいと考えています。</p>  | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>ヒアリング</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て世代の親子の居場所づくりを目指して令和4年に開始された「ひがしのひろばハル」月2回行われ、好評にて今年度も継続されています。</li> <li>・東寺尾商品開発部と称して障害者地域作業所の布製品や地域住民からの寄付品などを受付横のに並べて販売のお手伝いをしています。売上げは福祉団体等に寄付する事業を地道に継続していることは評価できます。</li> </ul> <p>&lt;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)&gt;</p>              |

## ◆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  |
|--------------------------|------------------------------|---|
| <b>I. 利用者サービスの向上</b>     |                              |   |
| (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)    | -                            | -   |
| <b>II. 施設・設備の維持管理</b>    |                              |   |
| (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)    | -                            | -   |
| <b>III. 緊急時対応</b>        |                              |   |
| (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)         | -                            | -   |
| <b>IV. 組織運営及び体制</b>      |                              |   |
| (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)      | -                            | -   |
| <b>V. その他</b>            |                              |   |

| 大分類                                 | 中分類   | 評価項目   | 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック                                    |                                |  |
|-------------------------------------|---|--|---|--|--------------------------------|--|
| I・利用者サービスの向上                        | (1) 利用者アンケート等の実施・対応                             | ①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？              | レ 年1回以上実施している                                       | レ 年1回以上実施している                                | レ アンケート                        |  |
|                                     |   |  | 実施していない   | 実施していない                                      | その他                            |  |
|                                     |   | ②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？                   | レ 課題を抽出している   | レ 課題を抽出している                                  |                                |  |
|                                     |   |  | 課題を抽出していない<br>特に課題がない<br>非該当                        | 課題を抽出していない<br>特に課題がない<br>非該当                 |                                |  |
|                                     |   | ③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？               | レ 対応策を実施している  | レ 対応策を実施している                                 |                                |  |
|                                     |   |  | 一部対応策を実施していない<br>対応策を実施していない<br>非該当                 | 一部対応策を実施していない<br>対応策を実施していない<br>非該当          |                                |  |
|                                     |   | ④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？                   | レ 公表している  | レ 公表している                                     |                                |  |
|                                     |   |  | 公表していない<br>非該当                                      | 公表していない<br>非該当                               |                                |  |
|                                     |   | (2) 意見・苦情の受付・対応                                  | ①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？                        | レ 情報提供している                                   | レ 情報提供している                     |  |
|                                     |   |  |   | 情報提供しているが、一部不備がある<br>情報提供していない               | 情報提供しているが、一部不備がある<br>情報提供していない |  |
|                                     |   |  | ②利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか？ | レ 設置している                                     | レ 設置している                       |  |
|                                     |   |  |   | 設置していない                                      | 設置していない                        |  |
|                                     | ③苦情解決の仕組みがあるか？                                  |  | レ 仕組みがある  | レ 仕組みがある                                     |                                |  |
|                                     |   |  | 仕組みがない  | 仕組みがない                                       |                                |  |
|                                     | ④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？                         |  | レ 周知している  | レ 周知している                                     |                                |  |
|                                     |   |  | 周知していない   | 周知していない                                      |                                |  |
|                                     | ⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？                  |  | レ 記録している  | レ 記録している                                     |                                |  |
|                                     |   |  | 記録していない<br>苦情等が寄せられていない                             | 記録していない<br>苦情等が寄せられていない                      |                                |  |
|                                     | ⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？                       |  | レ 対応策を実施している  | レ 対応策を実施している                                 |                                |  |
|                                     |   |  | 一部対応策を実施していない<br>対応策を実施していない<br>苦情等が寄せられていない        | 一部対応策を実施していない<br>対応策を実施していない<br>苦情等が寄せられていない |                                |  |
|                                     | ⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？                           | レ 公表している   | レ 公表している  |  |                                |  |
|                                     |   | 公表していない<br>苦情等が寄せられていない                          | 公表していない<br>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「利用案内」等を備えているか？                               | レ 備えている   | レ 備えている                                      |                                |  |
|                                     |   |  | 備えていない  | 備えていない                                       |                                |  |
|                                     |   | ③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？             | レ 行っている   | レ 行っている                                      |                                |  |
|                                     |   |  | 行っていない  | 行っていない                                       |                                |  |
|                                     | ④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず) | レ 全ての職員に実施している                                   | レ 全ての職員に実施している                                      |  |                                |  |
|                                     |   | 一部の職員に実施していない<br>研修を実施していない                      | 一部の職員に実施していない<br>研修を実施していない                         |  |                                |  |
|                                     |   |  | 不備の数  | 0  | 0                              |  |
|                                     | II・施設・設備の維持管理                                   | (1) 基づく業務書の等                                     | ①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？                             | レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している                 | レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している   |  |
| 協定書等のとおり管理していない                     |   |  |   | 協定書等のとおり管理していない                              |                                |  |
| ②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？              |   | レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している                     | レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している                        |  |                                |  |
|                                     |   | 協定書等のとおり実施していない                                  | 協定書等のとおり実施していない                                     |  |                                |  |
| (2) 備品管理業務                          |   | ①指定管理者所有の備品と区別した、地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳があるか？          | レ ある  | レ ある   |                                |  |
|                                     |   |  | ない  | ない   |                                |  |
|                                     |   | ②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記載された備品がすべて揃っているか？            | レ 揃っている   | レ 揃っている                                      |                                |  |
| 揃っていない                              |   |  | 揃っていない  |  |                                |  |
| ③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？ |   | レ 安全性に関わる損傷等がない                                  | レ 安全性に関わる損傷等がない                                     |  |                                |  |
|                                     |   | 安全性に関わる損傷等がある                                    | 安全性に関わる損傷等がある                                       |  |                                |  |
| (3) 施設衛生管理業務                        |   | ①国や市などの感染症マニュアル等に準じて、職員に研修が行われているか？(常勤・非常勤に関わらず) | レ 全ての職員に実施している                                      | レ 全ての職員に実施している                               |                                |  |
|                                     |   |  | 一部の職員に実施していない                                       | 一部の職員に実施していない                                |                                |  |
|                                     |   |  | 研修を実施していない  | 研修を実施していない                                   |                                |  |
|                                     |   | ②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？                        | レ 適切に管理している   | レ 適切に管理している                                  |                                |  |
|                                     |   |  | 適切に管理していない  | 適切に管理していない                                   |                                |  |
| ③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？          | レ 適切に分別している                                     | レ 適切に分別している                                      |   |  |                                |  |
|                                     | 適切に分別していない                                      | 適切に分別していない                                       |   |  |                                |  |
|                                     |   | 不備の数   | 0   | 0  |                                |  |

| 大分類         | 中分類  | 評価項目  | 指定管理者 チェック                   | 評価機関 チェック                    |
|-------------|--|---|------------------------------|------------------------------|
| Ⅲ・緊急時対応     | （１）<br>対応の整備<br>緊急時<br>の<br>仕<br>組<br>み        | ①緊急時マニュアルを作成しているか？                                    | レ 作成している                     | レ 作成している                     |
|             |  |   | 作成していない                      | 作成していない                      |
|             | （２）<br>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？                                | レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している | レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している |
|             |  |   | 協定書等のとおり実施していない              | 協定書等のとおり実施していない              |
|             |  |   | 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？  | レ 適切に管理している                  | レ 適切に管理している                  |
|             |  |   | 適切に管理していない                   | 適切に管理していない                   |
|             |  | ③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？                | レ 定期的に行っている                  | レ 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）<br>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？ | レ チェックしている                   | レ 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）                      | レ 全ての職員に実施している               | レ 全ての職員に実施している               |
|             |  |   | 一部の職員に実施していない                | 一部の職員に実施していない                |
|             |  |   | 研修を実施していない                   | 研修を実施していない                   |
|             | （４）<br>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）                      | レ 全ての職員に実施している               | レ 全ての職員に実施している               |
|             |  |   | 一部の職員に実施していない                | 一部の職員に実施していない                |
|             |  |   | 研修を実施していない                   | 研修を実施していない                   |
|             |  | ②事故発生時の連絡体制を確保しているか？                                  | レ 体制を確保している                  | レ 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）<br>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？                      | レ 評価対象施設であり、作成している                                    | レ 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                   |                              |
| <b>不備の数</b> |  |   | <b>0</b>                     | <b>0</b>                     |
| Ⅳ・組織運営及び体制  | （１）<br>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？                              | レ 協定書等の職員体制をとっている            | レ 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？                                    | レ 協定書等のとおり開館している             | レ 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？                                 | レ 公表している                     | レ 公表している                     |
|             |  |   | 公表していない                      | 公表していない                      |
|             | （２）<br>職員の資質向上<br>有を<br>図る<br>ための<br>取組<br>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）                      | レ 作成しており不備がない                | レ 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）                         | レ 全ての職員に実施している               | レ 全ての職員に実施している               |
|             |  |   | 一部の職員に実施していない                | 一部の職員に実施していない                |
|             |  |   | 研修を実施していない                   | 研修を実施していない                   |
|             |  | 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？                   | レ 情報共有している                   | レ 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？                      | レ 作成し、活用している                 | レ 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）<br>個人情報保護・<br>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？                      | レ 整備している                     | レ 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？                          | レ 明確化し、周知している                | レ 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）     | レ 全ての職員に実施している               | レ 全ての職員に実施している               |
|             |  |   | 一部の職員に実施していない                | 一部の職員に実施していない                |
|             |  | 研修を実施していない  | 研修を実施していない                   |                              |
|             |  | 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）             | レ 全ての職員から取っている               | レ 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？              | レ 適切に収集している   | レ 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？                      | レ 適切に使用している   | レ 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                            | レ 適切な措置を講じている   | レ 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           |   |
|----------------|-------------------------|---|---------------------|---------------------|---|
| IV<br>組織運営及び体制 |                         | の防止、その他の個人情報<br>の適正な管理のために適切な措置<br>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        |   |
|                | (4)<br>経理業務             | ①適切な経理書類を<br>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<br>けん制の仕組みを設<br>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<br>理と団体のその他の<br>経理を明確に区分し<br>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<br>されている費用に関<br>し、伝票が存在する<br>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<br>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)<br>運営目標             | ①前年度の自己評価<br>結果(改善計画)が今<br>年度の計画・目標に反<br>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<br>らの指摘・改善指導事<br>項に対応しているか？            | 全て対応している            | 全て対応している            |   |
|                |                         |   | 一部未対応の項目がある         | 一部未対応の項目がある         |   |
|                |                         |   | 全て対応していない           | 全て対応していない           |   |
|                |                         |   | 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い | 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い |   |
|                |                         | ③施設の課題、目標、<br>進捗について区と協議<br>されているか？               | 年に1回以上は協議している       | 年に1回以上は協議している       |   |
|                |                         |   | 協議されていない            | 協議されていない            |   |
|                | 不備の数                    |   |                     | 0                   | 0 |
|                | 不備の合計                   |   |                     | 0                   | 0 |