

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市荏田地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：経営創研株式会社

令和5年1月

目次

評価結果の総括	2
I. 利用者サービスの向上	4
(1)利用者アンケート等の実施・対応	4
(2)意見・苦情の受付・対応	6
(3)公正かつ公平な施設利用	8
(4)広報・PR活動	10
(5)職員の接遇	10
(6)利用者サービスに関する分析・対応	11
(7)利用者サービスの向上全般(その他)	11
II. 施設・設備の維持管理	12
(1)協定書等に基づく業務の遂行	12
(2)備品管理業務	13
(3)施設衛生管理業務	14
(4)利用者視点での維持管理	15
(5)施設・設備の維持管理全般(その他)	15
III. 緊急時対応	16
(1)緊急時対応の仕組み整備	16
(2)防犯業務	16
(3)事故防止業務	18
(4)事故対応業務	19
(5)防災業務	20
(6)緊急時対応全般(その他)	20
IV. 組織運営及び体制	21
(1)業務の体制	21
(2)職員の資質向上・情報共有を図るための取組	22
(3)個人情報保護・守秘義務	25
(4)経理業務	27
(5)運営目標	30
(6)組織運営及び体制全般(その他)	31
V. その他	32

評価結果の総括

※協定書等で定めるとおりの管理運営ができていない点や、協定書等での定めはないが不足していると感じられる点、加えて施設独自の取組として評価できる点などを、総括として記載しています。

協定書等で定めるとおり(標準的な水準)の管理運営については記載していません。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
I 利用者サービスの向上	<ul style="list-style-type: none"> 法人全体に寄せられる苦情の内容を毎月の管理職会議で共有、分析し、常勤会議や部門会議で共有をしています。 古い建物ですが、館内掲示物の整理や清潔感を保つように日常的に館内の美化に努めています。昨年度は、玄関照明をLED化工事とし、悪天候や夕暮れ夜間でも明るい玄関となり、利用者から好意的なご意見を頂きました。 年1回利用者アンケートを実施し、回答結果から改善・振り返りシートをまとめ、改善策を出し、掲示をしています。貸館利用者については、緊急時の対応方法についての認知度が低かったことから、改めて避難経路について説明し、理解が進むようにしました。 毎日朝及び夕のミーティングで、身だしなみや事務所内整理整頓についての確認、また来所予定者や貸館予定等の情報を共有し、気持ち良く施設に来て頂けるように心掛けています。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>年6回発行している広報紙「常夜燈」を中心とした配布物を、公共施設のみならず薬局や銀行、そして地元のラジオ局・タウンニュース紙・ブログなど幅広く様々な場所に広報展開し普及している点は高く評価できます。利用者アンケートの設問項目は、共通項目と4つの事業部門の実態に合わせた項目を設計し、それぞれに関連する利用者の声を吸い上げる構成は優れています。また、苦情受付や対応体制については、法人としての取り組む姿勢・体制が明確で整備・確立。そのことが当施設でも十分機能するしくみになっていることは、他施設の参考になります。コロナ禍の様々な利用制限や利用実績が伸び悩む中、感染症対策をしっかり行いながら自主事業を着実に実施しています。令和3年度は16講座の中で9講座が新規。令和4年度は13講座中6講座が新規と積極的に自主事業開発に取り組み利用者層を広げる努力は高く評価できます。</p>
II 施設・設備の維持管理	<ul style="list-style-type: none"> 協定書の基準に沿って、日常の保守管理と定期点検を実施しています。定期点検時等、不具合が指摘された際には、速やかに対応をしています。 開館より30年を超える為、経年劣化による不具合が増えていますが、区所管課と協議をしながら、都度改修を実施しています。令和3年度、エレベーター入替工事が入りましたが、工事中の2か月利用者に危険が及ばないよう、業者との打合せを重ねながら、無事に完了しました。また、玄関照明をLED照明に修繕し、悪天候時や冬季なども玄関が明るくなりました。 感染予防対策として、利用者の体調確認、貸館時の消毒の協力、手洗いの励行、貸出スリッパの廃止、毎日の手すり、スイッチ、ドアノブ等の消毒の実施をしています。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>障がい者職員が事務補完作業や日常清掃に加え、窓ふきや床及び駐車場を中心とした外周等の清掃を。区内の就労継続支援B型事業所に草刈りを。植栽選定やプリンターの管理は、園芸ボランティアグループの方々の協力を仰ぐなど人的資源を有効に活用し施設内外の美化に努めている点は高く評価できます。感染症対応マニュアルは、インフルエンザ・ノロウイルス・新型コロナウイルス感染症等のケース別に作成。その資料を活用しながら全職員対象に感染症予防についてのテーマ研修をグループワーク方式で行い、相互理解と共有を深めています。エレベーターは、窓付き扉や開延長ボタンに変更することで利用者からも評判が良いようです。</p> <p>【提案事項】</p> <p>調理室が狭いことから食器類は多目的ホールの備え付け棚に入っています。衛生面を考えると少し課題があるので既存の開閉ドア内外での工夫を検討されては如何でしょうか。</p>
III 緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> 施設内、行政等との緊急連絡網や連絡先一覧を備え、事故等緊急時の連絡体制を整えています。また、所長は法人より支給されている携帯電話を保持し、24時間連絡体制をとっています。 常勤職員については、異動時や新配属時に自宅からの参集訓練を行い、災害時に備えています。 防災訓練(避難訓練)を年2回、水防訓練を年1回、併設するえだ福祉ホームと合同で実施しています。 貸館利用者に対し、年に1回避難経路について改めて部屋利用時に周知し、注意喚起を行っています。 法人内の事象事例を毎月管理職会議で対策や分析をし、その後施設内で全職員に共有、再発防止をしています。また、ヒヤリハットについては、全部門迅速に回覧できるよう1階2階で同時に回覧、また常勤会議にて当月の事例について、分析を実施しています。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>緊急時マニュアルは想定される事象別(地震・風水害/風水害(台風)/火災)に。防犯関係マニュアルは利用者等からの暴力について状況レベルを4段階に。不審物発見時マニュアルも含め職員が行動化しやすいようそれぞれ分かりやすいフローチャートを作成しています。当施設は、えだ福祉ホームとの複合施設でもあることから合同の防災訓練を年2回と水防訓練を年1回連携を密に図りながら実施しています。また、消防計画の他に避難確保計画(水防計画)を策定し改訂も定期的に行われ活用できるようになっています。災害等が発生した時に備えて新任職員や移動職員を対象に、自宅から交通機関を利用しないで当施設へ徒歩や自転車・バイクのいずれかで出勤する参集訓練を必ず受けることになっており、他施設の参考になります。</p>

	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	<ul style="list-style-type: none"> 法人として、「求められる職員像」を作成し、地域ケアプラザに配属されている専門職が経験年数に応じた到達目標を定めて、人材育成に活用しています。また、管理職を含め、常勤職員は、担当業務に関する目標設定を行い、人事考課制度を取り入れています。 同法人運営の地域ケアプラザは17施設あり、職種毎の連絡会の開催、課題解決にむけたプロジェクトや研修の実施、地域づくりに向けた5職種連携の考え方を示しています。 シフト体制の勤務でもある為、朝夕のミーティング時の引継ぎ内容の確認、パソコンソフト(ガルーン)の活用による、情報の共有や伝達などを行い、切れ目のない支援に努めています。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>人権や個人情報保護等の基本的研修は、現場に即した研修内容です。法人本部の研修(オンライン研修を導入)は、職務内容別の専門研修や階層別研修で管理職研修が充実しています。さらに「求められる職員像」を作成し、職員各自のペースにあった人材育成も行い、本部と現場が協力しながら人材育成に取り組んでいます。</p> <p>障がい者雇用を組織的に業務改善しサポートしています。業務日誌は、報告・連絡事項に加え、業務のチェックシートも兼ねられシフト勤務の連携を確実にしています。グループウェアの導入、朝・夕礼、部署長宛連絡ノートと情報共有が確実です。</p> <p>【提案事項】</p> <p>今だ多くが蛍光灯を使用し、LED化は故障時に随時変更しています(玄関は実施済)。老朽化による突発的な故障も想定され、大きく予算化できない現状です。区とも協議し、市の施策と合わせ効率的にLED化が促進されると良いでしょう。</p>
V ・その他	<ul style="list-style-type: none"> 横浜市社会福祉協議会が運営する施設として、区、区社協、地域関係団体、地域住民と連携しながら事業の展開を進めています。令和3年度より2地区の自治連合会議への出席を始め、区社協との橋渡しや地域情報を迅速に職員と共有し、地域支援へ繋げています。 荏田地区における認知症高齢者の徘徊時の支援に向けて、地域住民と共に企業や商店へ働き掛けの検討を開始、具体的な取組に向けての準備を進めています。 ケアプラザ講座より自主グループ活動となった園芸ボランティアグループが敷地内の植栽管理(毎日の水やり含)や近隣小学校花壇の手入れなどの活動を継続しています。 5職種が連携し、地域支援を推進する為に月1回の定例会議の他、次回会議までの中間程度の時期に、ミニ会議を開催することで、各担当の進捗の確認やリアルタイムな地域情報を共有し、課題や支援に向けての検討を実施しています。 	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>第4期青葉区地域福祉保健計画(令和3年度から令和7年度)の策定に協力し、「ポッチャを事業に取り入れたい」等、協議で区民からあがった内容を確実に事業内容に取り入れ実施している点。</p> <p>えだ福祉ホームと連携した小学校での認知症サポーター養成講座や、地域の見守りグループききょうの会への参加、荏田コミュニティハウスとの協働事業と、会場を施設外に設け、実に多くのアウトリーチ活動を実施しています。</p> <p>区、区社協、地域関係団体、地域住民、公共施設等、地域の核を繋げ、ケアプラザの認知度向上や地域コミュニティ醸成の取組みが顕著であり、他施設の参考になります。</p>

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 <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 <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)> 令和3年10月1日～10月31日まで実施。4事業部門から合計95枚回収されています。なお、返信は郵送方法も採用しています。	
<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)> 市のアンケートフォーマットを法人作成のフォーマットに読み替え、設問項目は共通項目と各事業部門の実情に合わせた項目を設計・作成しそれぞれ集計しています。アンケートの共通項目は、職員の接客・接遇に関するもので言葉遣いや身だしなみ、あいさつ等、具体的かつ詳細に設けています。	

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 <input type="checkbox"/> 課題を抽出していない <input type="checkbox"/> 特に課題がない <input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している <input type="checkbox"/> 課題を抽出していない <input type="checkbox"/> 特に課題がない <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)> 令和3年度利用者アンケート 集計結果[いただいたご意見]、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
<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"/> 対応策を実施していない <input type="checkbox"/> 非該当	<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"/> 対応策を実施していない <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)> 令和3年度利用者アンケート 集計結果[改善宣言]、ヒアリング <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 登録団体利用者から緊急時の安全確保周知についての徹底をとのご意見がありましたが、貸館セット(貸館時に利用者にマーカー、貸出物品一覧表、消毒セットが入ったもの)と避難経路図をお渡しする際、避難経路や誘導について利用者に丁寧に説明するよう改善し取り組んでいます。また、改善内容を職員全員が共有していることも利用者公表し、職員間で差異のない対応を明示している点は、高く評価できます。	

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 type="checkbox"/> 公表していない <input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない <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)> 現場確認(1階インフォメーションボード)、令和3年度利用者アンケート 集計結果、ヒアリング <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 利用者アンケート集計結果(ご意見を具体的に記載し、課題に対する改善策も明示したものを)を1階のインフォメーションボードに掲示・公表しています。	

(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 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 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 type="checkbox"/> 設置していない	<input checked="" type="checkbox"/> 設置している <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)>	
現場確認(1階受付カウンターにご意見箱を設置)、ホームページ内にお問い合わせフォームを設置、ヒアリング	
<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)>	
ホームページには、苦情解決制度という項目と苦情解決実務責任者名が明記され、お問い合わせフォームも設けています。お問い合わせフォームは、法人本部ホームページにリンクし、法人本部サイトでは苦情申出書の書式をダウンロードすることができます。また、公表している利用者アンケート集計結果用紙の中に「ご意見箱」の設置が案内され周知に努めています。	

③苦情解決の仕組みがあるか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある <input type="checkbox"/> 仕組みがない	<input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある <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)>	
コンプライアンス推進ハンドブック、当施設及び法人本部ホームページ、ヒアリング	
<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)>	
法人本部ホームページは、「苦情受付」と「苦情解決規則」ページが設けられ、特に苦情解決規則には苦情の解決体制や責任者のみならず、苦情解決推進チーム、苦情解決調整委員が設けられ、さらに、苦情解決の方法も具体的に記載し組織的に苦情解決に取り組んでいる点が大変優れています。また、全職員は法人本部作成の「コンプライアンス推進ハンドブック」を携帯。日々苦情解決の行動規範の醸成に努めている点も高く評価できます。	

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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><周知方法を記述して下さい。(100字以内)> 現場確認(1階受付カウンター横に「苦情解決の仕組み」を掲示)、当施設ホームページから法人本部ホームページにリンクし、苦情解決規則の中に記載されています。</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 当施設内での掲示と、当施設ホームページにリンクされている法人本部ホームページには、法人の苦情解決規則が掲載され、苦情の解決体制、苦情解決の方法と苦情申出から解決までの社内手続きの期限が明示されており、他施設の参考になります。</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 type="checkbox"/> 記録している	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない	<input checked="" type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 苦情は、寄せられていませんが、当施設ホームページからリンクされた法人本部ホームページから苦情申出書の書式をダウンロードすることができ、複数施設を管理運営する当法人において統一された記録の書式で共有できる点が評価できます。また、苦情が寄せられた場合は、所管課と法人本部へすぐに連絡・報告し指示を仰ぐ関係性・体制が構築されています。</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 type="checkbox"/> 対応策を実施している	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない	<input checked="" type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p><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</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></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 type="checkbox"/> 公表している	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない	<input checked="" type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p><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</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></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><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)></p> <p>・主に広報紙や館内掲示物にて、施設の利用案内や事業の紹介、登録団体等の活動を案内しています。広報紙については、自治会回覧や掲示板への掲示依頼の他、地域住民の目にとりやすい場所(病院、薬局、郵便局、地区センター、銀行、あざみ野駅授乳室、区役所、小学校、農協、近隣レストランなど)に配架しています。また、地域の会議や行事に積極的に参加し、地域ケアプラザの機能について、直接PRをしています。</p> <p>・ホームページや区域のアプリを活用し、利用案内を掲示しています。</p> <p>・登録団体交流会を開催し、施設の利用方法について説明する場を設け、コロナ禍の利用における感染対策や利用における注意事項の説明を実施しています。また登録団体同士の交流を深める企画を同時に行い、相互交流を図っています。</p>	<p><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)></p> <p>広報紙「常夜燈」、ホームページ、区域のアプリ「aoniko」、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>広報紙を地域の様々な場所(左記指定管理者記述欄参照)や都筑区荏田小学校、中川西中学校など区をまたいでの配架・普及活動をしている点は、地域住民や児童、そして介護やご自身の悩みを抱えた方でまだ一度も施設を利用したことがない方に知って頂く方法として有効的であり高く評価できます。</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><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></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><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)> サブコーディネーター 業務マニュアル、広報紙「常夜燈」、ホームページ、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>施設利用が重なった時は、職員(2名)が公平に抽選しています。</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><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和4年度職員研修計画一覧(当施設及び法人本部)、コンプライアンス推進ハンドブック、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>管理職対象の法人本部実施の人権研修を録画したものを全職員が視聴しています。所長自らが振り返りのアンケートを作成し全職員対象に実施。習熟度を確認している点が高く評価できます。また、全職員は法人本部作成の「コンプライアンス推進ハンドブック」を携帯。日々人権・ハラスメント等の行動規範の醸成に努めている点も大変優れています。</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><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報紙を隔月年6回発行しています。年度初めには、職員紹介を含め、ケアプラザの機能について、部門毎の紹介記事に力を入れています。配架先としては自治会回覧の他、地域住民の目にとまりやすい場所(病院、薬局、郵便局、地区センター、銀行、授乳室、区役所、小学校、農協、近隣レストランなど)に行っています。 ・区広報を活用し、広く事業の周知が行きわたるようにしたり、地元ラジオ局や地域新聞への情報提供や取材に協力しています。 ・地域の各会議への参加やイベントに積極的に出向き、ケアプラザの機能の紹介や広報紙や事業のチラシを直接配布し、周知をしています。また、一目でケアプラザ職員とわかるように施設名入りの赤いジャンパーを着用しています。 ・ホームページやブログを活用し、事業紹介や施設利用について案内をしています。子育て中の親子向けには区域のアプリへ情報を掲載し、情報が手軽に得やすいようにしています。 	<p><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)></p> <p>広報紙「常夜燈」(年6回発行)、広報よこはま、ホームページ・ブログ、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>広報紙はA4サイズ4ページ年6回に加え臨時号は、職員を写真入りで掲載。施設を利用したことがない方に施設をまず知って頂くために、公共施設のみならず薬局や銀行等、そして地元のラジオ局で10分枠及びタウンニュース紙を活用するなど幅広く様々な場所に広報展開している点が高く評価できます。</p> <p>ブログは、写真入りで広報しているため、施設内の様子がわかる点も初めて利用される方への安心感に繋がっています。</p>

(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><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎朝の朝礼時、身だしなみや名札の確認、窓口を含む整理整頓についての確認をしています。 また、各職員の予定確認をすることで、不在時の対応確認をし、在席職員が対応できるようにし、対応記録はシステムやノートを活用し、確実に共有するを徹底しています。 ・昼休憩時にも隙間なく対応をする為に、1階事務所職員が輪番で担当し、電話や窓口対応をしています。 ・地域へ出向く際に、ケアプラザ職員と一目でわかり、声をかけて頂きやすいように施設名前入りの赤色ジャンパーを着用しています。 ・法人作成のコンプライアンスハンドブックを全職員が携帯し、法人としての行動指針を明示し、各自の行動の自己チェックができるようにしています。 ・年に一度の接遇研修にサブコーディネーター1名が代表で参加した後には伝達研修をし、接遇について振り返る機会を作っています。 	<p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>利用者アンケートは、職員の接遇に対し9項目の設定を設け詳しく満足度を伺っていますが、ほぼ全ての項目で100%近い満足の評価を得ています。また、年1回法人本部主催の窓口対応研修に窓口専任の非常勤職員が参加。参加職員は他の職員に伝達研修を実施しサービス向上のスキルを磨いています。</p> <p>業務日誌の業務チェックシート朝礼の欄に、本日の身だしなみという項目があり、職員相互に確認している点も評価できます。</p>

(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><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)></p> <p>・コロナ禍で利用率が、5割を割ることもありましたが、横浜市からの通達に基づき、徐々に利用について緩和をしてきました。全体に午前中の稼働率が高く、70%~96%の為、主催事業をする際に登録団体の使用の妨げにならないように配慮しています。</p> <p>長年、活動を継続している団体も多いですが、自主事業から立ち上がった自主グループなど新たな団体登録も増えています。</p> <p>・夜間については、こども食堂を開始した団体の利用が始まりました。</p> <p>・登録団体交流会の開催をし、団体同士の交流の場とお互いの活動をする機会となっています。</p> <p>・利用者アンケートの中で、利用団体より緊急時の安全確保について不十分だった為、貸館時に避難経路についての説明を改めて実施し、認知度を高めるようにしています。</p>	<p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>コロナ禍において、様々な利用制限があり利用実績が伸び悩み中、感染症対策を行いながら事業を着実に実施しています。遠方に出かけられない高齢者や子育て世代が集う場として茶話会やフリースペースえだびよは、重要な役割を果たし、施設が有効活用されています。</p> <p>夜間の貸室利用で、新規登録団体が調理室をこども食堂として活用。小学生に対し週1回夕食の提供を行う新しい団体が定着し夜間の稼働率アップに繋がっています。</p>

(7) 利用者サービスの向上全般(その他)

評価機関 記述
<p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>区内12ヶアプラザは、コロナ禍調理室の利用中止をしていますが、市の方針に則って感染症対策をしっかり行いながら利用貸出の早期実施に取り組んでいます。年2回(7月、3月)、運営協議会を確実に開催しています。また、年1回登録団体交流会を開催。30の団体構成で、登録団体利用者からも利用者アンケートをとり要望・意見等を聞いたり、団体同士の交流を深めたり、広報紙に各団体の事業紹介も積極的に行っています。</p> <p><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)></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 type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない	<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
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)>	
事務室内には年間の施設・設備保守点検・実施スケジュールボードが掲示しており、全職員は進捗管理の確認と把握・共有化を図っています。また、「施設保守点検等報告書」を作成し記録しています。	

②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示された日常清掃・整理整頓や、定期的な清掃(床掃除及び窓清掃)を実施しているかどうか記録を確認する。

日常清掃に関しては、チェックリストを用いて記録しているかを確認する(チェックリストでなくとも、実施記録が存在すれば実施していると判断する)。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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 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
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)>	
日常清掃は、業者に委託し「日常清掃作業日報」と「定期作業報告書」で報・連・相を密に図っています。また、障がい者雇用の職員が日常清掃に加え、窓ふきや床及び駐車場を中心とした外周等の清掃を行っている点が他施設の参考になります。区内の就労継続支援B型事業所に草刈りを依頼しています。植栽選定やプランターの管理は、自主事業講座から発展した園芸ボランティアグループの方々の協力を仰いでいる点が高く評価できます。	

(2) 備品管理業務

①指定管理者所有の備品と区別した、地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳があるか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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	
<(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
<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	
<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)>	
年1回備品の棚卸しを行っており、その結果を法人本部へ報告しています。	

③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？

※施設の利用状況により確認できない備品を除き、現物を確認する。
※すでに対応済みの場合は、「安全性に関わる損傷等がない」と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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	
<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)>	
利用者がフリースペースを利用する際には、遊具に関して安全点検を実施しています。	

(3) 施設衛生管理業務

①国や市などの感染症マニュアル等に準じて、職員に研修が行われているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(厚労省平成 17 年6月 28 日)及び「高齢者施設等における感染症対応の手引き」(横浜市健康福祉局平成18年6月)等に準じて、年1回以上、すべての職員に対し、研修を実施しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和4年度研修計画(当施設)、感染症対応マニュアル、トイレ内に嘔吐処理方法案内の貼付、ヒアリング <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由について記述して下さい。(200字以内)></p>	
<p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 感染症対応マニュアルを法人本部が作成し、運用しています。マニュアルは、インフルエンザ・ノロウイルス・新型コロナウイルス感染症等様々なケース別に作成しています。また、施設内研修として全職員対象に感染症対応マニュアルを活用しながら感染症予防についてのテーマ研修をグループワーク方式で行い、相互理解と共有を深めています。</p>	

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	<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><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)></p>	
<p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ゴミ収集の実施状況については、業務日誌にチェック欄を設けている点が優れています。また、利用者や職員が持ち込んだすべてのゴミは、各自が責任をもって持ち帰ってもらうことに徹しています。</p>	

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	<input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している
<input type="checkbox"/> 適切に分別していない	<input type="checkbox"/> 適切に分別していない
評価機関 記述	
<p><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)></p>	
<p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 業務日誌にあるゴミ収集の実施状況についてのチェック欄は、当日のゴミ収集が「無・燃・プラ・紙」にチェックしやすいよう一目でわかるように工夫しています。</p>	

(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><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> 施設設備については、業務委託契約により定期点検を実施、利用者が安全に利用できるように適正に管理しています。昨年度、30年使用したエレベーターの入替工事を実施、開延長ボタン及び扉の窓を設置しより安心して使用してもらえるようになりました。 館内清掃については、毎日の日常清掃に加え、年間計画に基づいて月1回の定期清掃をすることで、館内の美化に努めています。加えて、毎朝サブコーディネーターが、感染リスクの高い箇所(手すり等)の除菌作業や貸室の備品(机や椅子など)、下駄箱、自動ドア等、1週間で満遍なく清掃をし、清潔な館内になるよう努めています。 敷地内の植栽については、当施設の講座より立ち上がった自主グループが植栽管理を一手に引き受け、年間を通して整備しています。 感染症の拡大防止の観点から、貸出スリッパを廃止し、内履き持参を徹底しています。 	<p><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)></p> <p>現場確認(施設内外)、日常清掃チェックシート、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>施設内の玄関ホールや貸室、そして、通路、階段、トイレ等々清掃が隅々まで行き届き、古い施設ではありますが清潔感を維持しています。毎朝、ドアノブや手すり等触れる部分も消毒。また、敷地の植栽をボランティアの方に、プランターの維持管理を園芸ボランティアグループの方々に協力いただくなど地域住民とのふれあいを大切に気持ち良い使いやすい施設維持に取り組んでいます。</p>

(5) 施設・設備の維持管理全般（その他）

評価機関 記述
<p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>古い施設であることから各種改修や修繕箇所の必要性が高まっていますが、所管課と定期的に協議する中で緊急性の高い特に防災面を重点とした箇所は着々と改善を行い施設の維持管理に努めています。エレベーターは、窓付き扉や開延長ボタンに変更することで利用者からも評判が良いようです。また、新型コロナ感染症対策として、毎朝感染リスクの高い箇所を職員が徹底して除菌作業を行っていることは他施設の参考になります。</p> <p><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)></p> <p>調理室は、調理をするだけの狭いスペースしかなく、食器類は多目的ホールの壁面に備え付けられている棚の中に入っています。また、その並びには、登録団体専用の貸ロッカーも併設しており、衛生面を考えると少し課題があるように感じられます。食器類を移動する場所がないことから、既存の開閉ドア内外での工夫を検討されては如何でしょうか。</p>

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 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 <input type="checkbox"/> 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(事務室内)、業務日誌、ヒアリング <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 業務日誌の業務チェックシート夕礼の欄に自転車・会用車の鍵、キーボックスの鍵の返却チェック欄があります。これらを貸出中は、受付用机の上にプレートを立てることで全職員が分かるように明確にしています。プレートを立てる工夫は、障がい者雇用の職員の目線で作業を改善しているともいえ高く評価できます。	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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 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
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)> 昼間と夕方以降担当の各サブコーディネーターは、施設内外の巡回を日常の清掃時やゴミの回収・処理の際に不審者・不審物の有無なども確認しながら行い、都度報告する仕組みになっています。また、夕方以降については、夜用サブコーディネーター業務手順マニュアルを作成するとともに閉館時は、閉館時チェックリストで、さらに事務室ドア面には「退室時の確認事項」が貼付され安全点検や二重確認に取り組んでいます。	

(3) 事故防止業務

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

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> チェックしている <input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある <input type="checkbox"/> チェックしていない	<input checked="" type="checkbox"/> チェックしている <input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある <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)> 事件・事故対応マニュアルを作成しています。業務日誌には、何か気づきやヒヤリハット事項があった場合に記載する欄が設けられ、ヒヤリハット報告書とともに有効に活用されています。さらに、前日のヒヤリハットの共有を行ったかの有無のチェック欄がある点は、他施設の参考になります。また、調理室で使用する包丁や元栓のスイッチ操作は、安全性の観点から事務室で保管・本数等の確認・記録を行っています。	

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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"/> 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 <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
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)> テーマ:ヒヤリハット及び事故対応について 対象: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)> 事故防止に関する施設内研修は、毎月開催される職員全体会議、常勤職員会議、部門別会議の中で行われ、各職種に沿って留意する点の内容を深めることができます。外部研修に参加した職員は、この場で「事件・事故マニュアル」を活用しながら伝達研修を行っています。外部会議で共有したエリア内でおきた事故等は、迅速に情報共有しています。	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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"/> 評価対象外施設である	<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)> 当施設は川沿いに立地していることから消防計画の他に避難確保計画(水防計画)を策定しています。改訂も定期的に行われすぐに活用できるようになっています。防災訓練は、えだ福祉ホームとの複合施設でもあり、年2回合同訓練を、また年1回水防訓練を連携を密に図りながら実施しています。福祉避難所案内の掲示を施設内各所に掲示しています。なお、防火管理者と防災管理者は、所長が担当しています。	

(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)>
災害等が発生した時に備えて職員の参集訓練を実施しています。新任職員や異動職員を対象に、勤務日に自宅から交通機関を利用しないで当施設へ徒歩や自転車・バイクのいずれかで出勤する訓練を必ず体験する機会を設けています。 地元自治会町内会が実施する年1回の防災訓練にも参加し避難方法の確認と福祉避難所についての説明を行っています。
<参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

IV. 組織運営及び体制

(1) 業務の体制

①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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。

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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)>	
現場確認(受付での閲覧)、ホームページ	
<公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
ホームページに「事業報告・事業計画・第三者評価結果について」という項目があり、青葉区のホームページで公開されているページにリンクされています。法人本部が各施設の計画書をとりまとめ冊子を作成し、受付で閲覧可能になっています。	

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない <input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある <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 <input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある <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)>	
法人本部で企画する研修計画と施設独自の研修計画をそれぞれ作成しています。法人本部が作成する研修計画は、職務内容を考慮してスキルアップにつながるように立案された実務研修と人権やコンプライアンス等の指定管理者として学ぶべき内容を網羅した基幹研修に大別されています。さらに基幹研修には階層別研修として管理職としての学びにも配慮して計画している点が高く評価できます。	

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 <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 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"/> 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)> 令和4年度研修計画(施設内/法人本部主催)・地域ケアプラザ職員等向け研修実施予定一覧、ヒアリング	
<研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> テーマ: 新任職員研修(苦情解決、個人情報、事故災害対応、コンプライアンス等) 対象: 新任職員 テーマ: 施設内研修(個人情報、ヒヤリハット、健康管理、マナー等) 対象: 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)>	
個人情報や人権等の基本的研修を毎年全職員に確実に実施しています。その際、事業方針や計画についても職員に周知しています。常勤職員会議の時、健康管理を研修テーマに取り入れている点は、健康経営(離職率の低下・働きがいの向上・利用者サービスの向上)という観点から高く評価できます。OJT研修では、新人研修方法として、配属施設での勤務の前に他施設で実務研修を行う手法も取り入れています。	

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><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人作成の「人材育成計画」により、職員一人一人が積極的に研修に参加できるようにしています。業務に関する研修参加の際には、業務出張とし、旅費や参加費等について、自己負担のないようにし、自己研鑽の研修については、職免対応など工夫しています。 ・年度はじめに、法人作成の研修計画が示され、常勤職員は受講すべき研修を把握し、計画的に参加できるようにしています。また、各種研修に関する情報を速やかに伝達(システムや回覧の活用等)し、研修の機会を逃さないようにしています。 ・非常勤職員が研修の機会を逃さないように、情報は早い段階で示し、予定が立てやすいようにしています。 ・研修に参加しやすいように勤務表を上旬から中旬に示し、翌月の体勢に支障がないように勤務調整をしています。 	<p><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)></p> <p>施設内研修計画・法人本部主催研修計画一覧・地域ケアプラザ職員等向け研修実施予定一覧、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>非常勤含め各職員の経験や能力に合わせ、専門性を向上させるために外部研修への参加や個別OJTを取り入れています。研修は、外部研修も全て勤務時間として取り扱っています。行政主催の研修メニューは、共有を迅速に行っています。法人本部主催の研修は、オンライン研修がほとんどとなり、参加しやすい環境を整えています。</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 <input type="checkbox"/> 情報共有していない	<input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している <input type="checkbox"/> 情報共有していない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和4年度研修計画(施設内)・職員研修計画一覧(法人本部)、研修参加報告書・研修資料、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>外部研修で学んだ内容は、職員全体会議や常勤職員会議、部門別会議等、内容により各種会議体を活用し報告しています。また必要に応じて研修参加報告書や資料を回覧しています。研修参加報告書や資料は、いつでもだれでも閲覧が可能となっています。</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 <input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない <input type="checkbox"/> 作成していない	<input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している <input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない <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)>	
サブコーディネーター業務マニュアルとして、窓口業務の詳細な手順が作成されています。各所に留意点も記載され、長年の業務の中で様々な改善を行ってきたことがわかります。	

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)>
<ul style="list-style-type: none"> ・法人作成の人材育成計画の中で、「求められる職員像」を示し、職種別の経験年数に応じた職務内容を示し、年度始めに、各自が目指すものを確認し、年度末に振り返りを実施しています。 ・人材育成の一環として、人事考課制度を活用し、常勤職員は、年度毎に目標を設定しています。その際に上司との面談により共通認識を持ちながら業務に取り組むことで、各自が意欲向上と能力開発、資質向上を図っています。年度初、中間期、期末期に面談を実施しています。 ・情報共有については、毎日の朝礼夕礼にて各自の予定や業務連絡をし、またヒヤリハットや事故等特記事項は特に今後の対応や改善策を共有できるようにしています。 ・法人内では管理職会議、職種別会議に参加する他、毎月の常勤会議と部門会議にて非常勤を含め、情報の共有や伝達研修を実施しています。また、5職種会議や包括カンファにて区役所、区社協と情報共有も図っています。 	業務日誌、各部署長あて伝言ノート、ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
	所長は「自己申告書」「求められる職員像」を活用し、定期的に職員面談を実施。各自の課題を把握して能力向上に向けアドバイスをを行っていることは高く評価できます。業務日誌にサブコーディネーター業務枠を設け、連絡事項が明記されています。さらに、業務のチェックシート、ヒヤリハット記載シート、地域情報記載シートも兼ねており、情報の集約を行っていることも高く評価できます。また、朝礼・夕礼も行っています。

(3) 個人情報保護・守秘義務

①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？

※個人情報保護のための具体的な取扱方法や留意事項を記載したマニュアル等を整備しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 整備していない	<input checked="" type="checkbox"/> 整備している <input type="checkbox"/> 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)>	
当施設ホームページから法人本部ホームページの個人情報保護に関する方針掲載ページにリンクできます。法人本部作成のコンプライアンス推進ハンドブックには、個人情報の取扱いに関する自己チェックシートがあります。個人情報自主点検票を整備し、全職員に実施しています。業務日誌に個人情報送付予定記載欄を設け注意喚起を図っています。	

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 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 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
<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"/> 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 <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
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4年度の年度初めの全職員参加の職員全体会議において、個人情報保護研修を実施しています。改正個人情報保護法も踏まえ、研修資料を新たに作成し、研修内容を改善しています。研修時には、留意すべき現場での具体的な事例を交えてわかりやすい研修を実施しています。	

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	
<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
<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	
<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
<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	
<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
<input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <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 <input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない <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)> 現場確認(事務室内)、コンプライアンス推進ハンドブック、職員全体会議(研修)資料、ヒアリング <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)> 業務日誌に、個人情報保管についてのチェック欄がありダブルチェック体制で捺印しています。また業務日誌にあるチェックシートには、個人情報書類の送付作業について内容・時間・場所の記載や個人情報のルールに沿った管理ができたかを確認する項目を設けており、他施設の参考になります。	

(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 <input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある <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 <input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある <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)> 金庫管理簿兼現金出納帳により日々の小口現金の収支をダブルチェック体制で管理しています。	

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
<input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている <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 その他けん制機能を設けている (具体的に:) <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)> 金庫管理簿兼現金出納帳、業務日誌、ヒアリング <仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
小口現金と釣銭の確認及び金庫施錠の確認は、毎日行い、確認者が業務日誌に記名しています。	

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 <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 <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)> 帳簿、令和3・4年度各収支予算書・収支決算書、ヒアリング <明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？

※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝票の存在を確認する。
 なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー等により必ず伝票を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 存在する <input type="checkbox"/> 存在しない	<input checked="" type="checkbox"/> 存在する <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)>	
<評価で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><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(事務室内)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></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><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・清掃業務、自家用電気工作物、消防設備点検、害虫駆、複合機、印刷機等他の施設と共通する項目は法人一括契約や入札を実施しています。また、コピー用紙やトイレットペーパーの消耗品についても法人一括の入札共同購入により経費削減に努めています。 ・節電対策として冷暖房を適正温度で管理できるよう、注意喚起をし、使用していない部屋の空調はこまめに切るようにしています。小さなことですが、昼休憩中や夜間休日に事務所内照明の一部消灯を実施しています。 ・電力消費のピークカットの為に空調を入れる際に、必要箇所から順次入れるようにしました。 ・事務用品のコスト管理の為、月1回のまとめ発注により計画的な使用や印刷時の裏紙使用の推進、また情報をデータで保管するなど消耗品費の削減に努めています。 ・毎月の常勤会議にて、部門毎の消耗品費を一覧にし、部門事に予算を意識した運営を実施するようにしています。 	<p><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)></p> <p>現場確認(施設内)、令和3・4年度各収支予算書・収支報告書、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p>当施設の照明器具は今多くが蛍光灯を使用しています。(玄関は改修済)LED化は、器機の故障時に随時対応しています。老朽化がすすむ施設のため、他の部分でも修繕費がかかり、また突発的な故障も想定され、大きく予算化できない現状です。区とも協議し、少しでもLED化が促進されるとより良いでしょう。 参考:「Zero Carbon Yokohama」「ESCO事業」温暖化対策統括本部プロジェクト推進課</p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>法人のスケールメリットをいかし、消耗品の一括購入により経費を縮減しています。トイレ入口には、トイレットペーパー補充チェックリストがあり、経費縮減につなげています。</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 <input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある <input type="checkbox"/> 全て反映されていない <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 <input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある <input type="checkbox"/> 全て反映されていない <input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い
評価機関 記述	
<p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>令和3・4年度PDCAシートを作成し、目標や計画を明確にしています。このシートは、中長期の目標も明記され、中長期的な取組みや改善している過程を確認できます。指定管理者の改善活動に対して区も内容を把握し、区の考え方を示し協力して業務を改善していることが評価できます。</p>	

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 checked="" type="checkbox"/> 全て対応している <input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある <input type="checkbox"/> 全て対応していない <input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	<input checked="" type="checkbox"/> 全て対応している <input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある <input type="checkbox"/> 全て対応していない <input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い
評価機関 記述	
<p><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)></p> <p>令和3・4年度PDCAシート(公表用)、令和4年度事業計画書・令和3年度事業報告書、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>令和3年度介護予防講座を荏田コミュニティハウスで実施し、ケアプラザに来られなかった方にアプローチしたことを区から評価されています。令和4年度の事業では、月に2～3回継続的に荏田コミュニティハウスで実施する事業を展開しています。他の公共施設と連携することで地域コミュニティ交流の場の空白地帯をつくらないことも高く評価できます。</p>	

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 <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 <input type="checkbox"/> 協議されていない
評価機関 記述	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和3・4年度PDCAシート(公表用)、令和4年度事業計画書・令和3年度事業報告書、ヒアリング <協議されていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 地域ケアプラザの管理運営についてのみならず、広く地域の課題についても区と共有し協議しています。あざみ野南4丁目サロンは、地域の個人宅を活用させて頂き、地区社協とも連携し、お住まいの身近に集う場所を創出しています。地域住民や区、他施設と連携しながら課題の解決を図っている点が評価できます。</p>	

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
<p><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)></p> <p>・毎月、包括及び2コーディネーター、所長、区社協地区担当の5職種プラスαで、会議を開催し、担当する2地区の地区支援計画書を年度当初に作成し、中間期期末で進捗状況を確認しています。毎月の会議の中ではお互いに地域情報を共有し、支援方針の検討をしています。</p> <p>・年度はじめにPDCAシートにより事業計画を作成し、年度末に向けて評価を実施しています。評価作成時には、項目ごとの担当者を中心に、5職種プラス所長、及び内容によって区社協や区の地区担当と共に振り返り、今後の展望について話し合いを重ねながら実施しています。</p>	<p><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)></p> <p>令和3・4年度PDCAシート公表用、令和4年度事業計画書・令和3年度事業報告書、ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>PDCAシートは、指定管理者からの計画や課題に対し、区からのコメント、地区社協からのコメントが詳細に記載されており、指定管理者と区が同じ目線で地域の課題を共有し、ともに施設運営をスパイラルアップするために、活用されている内容となっています。</p>

(6) 組織運営及び体制全般 (その他)

評価機関 記述
<p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>法人本部が、オンライン研修を整備し配信しています。地区社協、荏田コミュニティハウス、あざみ野フォーラム等、様々な公共機関や地域の皆さんと柔軟に連携し事業を実施しています。サブコーディネーターに障がい者を雇用していますが、働きやすいように伝達方法を改善したり業務内容を調整したり、組織全体で障がいがある方が働きやすいように創意工夫している点が他施設の参考になります。</p> <p><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)></p> <p>AEDの取扱いについてもオンライン配信があります。感染症の流行等で対面での研修が難しい時に活用するのも方法です。</p>

V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> 第4期青葉区地域福祉保健計画の策定や具体的行動計画の実施について、積極的に協力推進をしています。日頃から、積極的に地域へ出向きリアルな地域情報を把握している強みを活かし、計画推進の要になるように努めています。 また、区役所、地域ケアプラザ、区社協で構成される地区支援チーム会議へ所長以下、職員で役割分担をし参加をしています。 区主催の子育て支援ネットワーク会議の開催に際し、子育て支援拠点や関係機関と共に、ニーズや課題の共有を図りながら、課題解決にむけて、取組みを行っています。 毎月包括カンファレンスを開催し、区地区担当、包括職員の他、生活支援コーディネーターと所長も含め、個別ケース(困難事例や虐待ケース、生活困窮など)について、支援方針を検討しています。また、区域の事業について共有し、実施後の振り返りを実施しています。 	<p><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)></p> <p>PDCAシート公表用、広報紙「常夜燈」、第4期青葉区地域福祉保健計画、ホームページ、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>第4期青葉区地域福祉保健計画(令和3年度から令和7年度)の策定に協力し、めざす姿「荏田っていいな」って言うまち～みんなが地域に愛着を持ち、安心して暮らせるまち～の実現に向けて、「ポッチャを事業に取り入れたい」等、協議であがった内容を確実に実施しています。区の施策である生活支援体制整備事業(見守り活動の推進)について、広報紙を活用し、広く内容を周知しています。</p>
<p><②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)></p> <ul style="list-style-type: none"> 開館から30年を超え、施設の老朽化による影響が出ています。施設の維持管理について、併設している障害者活動ホームと共に進めています。 この2年あまり、感染症拡大の影響により地域をはじめ、ケアプラザの事業も多く停滞してきました。昨年度より、徐々にですが感染対策を講じながら、事業運営を再開し、また地域に対しては、事業をするに当たって、不安を軽減できるようヒアリングや感染症に関する講座の実施をするなど、再開に向けての支援を行ってきました。また、IT化を進め、ハイブリット方式の講座や会議の開催ができるようにしています。 認知症高齢者の徘徊に関する取組として、地域住民とお困り事ネットワーク(エリア内の商店や企業が参加)を利用し、地域ぐるみの徘徊に備えた仕組みづくりの検討を具体的に始めています。 	<p><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)></p> <p>PDCAシート公表用、事業計画書・事業報告書、広報紙「常夜燈」、ホームページ・ブログ、ヒアリング</p> <p><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)></p> <p>えだ福祉ホームと連携した小学校での認知症サポーター養成講座や、地域の見守りグループききょうの会への参加や荏田コミュニティハウスとの協働事業等、会場を施設外に設け、実に多くのアウトリーチ活動を実施しており、地域の核を繋げ、ケアプラザの認知度向上の取組みが顕著であり、他施設の参考になります。高齢者支援で課題にあがる男性への支援についても事業内容を参加しやすい内容(歴史講座)とし、創意工夫しています。</p> <p><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)></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
I. 利用者サービスの向上		
(1) 利用者アンケート等の実施・対応	利用者アンケート結果等の公表媒体	基本協定書における利用者の声に基づく自己評価の項目
(2) 意見・苦情の受付・対応	苦情解決の仕組みや対応策等の仕組みに関する書類	公募要項における苦情・要望についての項目
(3) 公正かつ公平な施設利用	規範・倫理規定等の資料、研修資料	基本協定書における人権の尊重の項目
(4) 広報・PR活動	チラシ、広報よこはま、HP、パンフレット、PR誌等	地域ケアプラザ業務運営指針の広報活動や情報発信の項目
(5) 職員の接遇	-	-
(6) 利用者サービスに関する分析・対応	-	-
(7) 利用者サービスの向上全般(その他)	-	-
II. 施設・設備の維持管理		
(1) 協定書等に基づく業務の遂行	点検等報告書	基本協定書・仕様書・事業計画書における維持管理の項目
(2) 備品管理業務	備品台帳	基本協定書における備品等の扱いの項目
(3) 施設衛生管理業務	研修資料	「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」及び「高齢者施設等における感染症対応の手引き」に基づく項目、及び基本協定書の廃棄物の対応の項目
(4) 利用者視点での維持管理	-	-
(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)	-	-
III. 緊急時対応		
(1) 緊急時対応の仕組み整備	緊急時マニュアル等	基本協定書における緊急時の対応の項目
(2) 防犯業務	機械警備等の契約内容等がわかる資料、実施状況がわかる資料	基本協定書における防犯対策に関する項目、公募要項における警備業務、保守点検に関する事項等の項目に関する項目
(3) 事故防止業務	事故防止に関するマニュアル、研修等資料	基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制についての項目
(4) 事故対応業務	事故対応に関するマニュアル、研修等資料	基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制についての項目
(5) 防災業務	指定管理者災害時対応マニュアル、消防計画届出書	基本協定書における災害等発生時の対応の項目
(6) 緊急時対応全般(その他)	-	-
IV. 組織運営及び体制		
(1) 業務の体制	事業計画書、業務日誌	公募要項における施設の概要・職員の配置・業務の基準・評価についての項目及び介護保険法の配置基準
(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組	研修計画、窓口等の対応手順マニュアル	地域ケアプラザ事業実施要綱における職員の資質向上と意識啓発の項目
(3) 個人情報保護・守秘義務	個人情報に関する研修資料	基本協定書における個人情報の保護についての項目
(4) 経理業務	事業計画書、収支決算書	-
(5) 運営目標	地域ケアプラザ事業実績評価評価シート	基本協定書における事業計画書、事業報告書、自己評価、業務実施状況の点検、市による業務の改善指示に関する項目
(6) 組織運営及び体制全般(その他)	-	-
V. その他		

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

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック	評価機関 チェック
Ⅲ 緊急時対応	対(1) 整の 備仕 組急 時	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) 防犯業務	①協定書等のおり防犯業務を実施しているか？	レ 協定書等のおり、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 協定書等のおり実施していない	レ 協定書等のおり実施していない
		レ 評価対象外施設	レ 評価対象外施設	
		レ 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
		レ 適切に管理していない	レ 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	
		レ 定期的に行っていない	レ 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
			レ 一部チェックに不備がある	レ 一部チェックに不備がある
		レ チェックしていない	レ チェックしていない	
		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	
	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 一部の職員に実施していない	レ 一部の職員に実施していない	
		レ 研修を実施していない	レ 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)	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
			レ 一部の職員に実施していない	レ 一部の職員に実施していない
	②事故発生時の連絡体制を確保しているか？	レ 体制を確保している	レ 体制を確保している	
		レ 体制を確保していない	レ 体制を確保していない	
	(5) 防災業務	①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？	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
レ 評価対象施設だが、作成していない			レ 評価対象施設だが、作成していない	
レ 評価対象外施設である			レ 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？	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
			レ 協定書等の職員体制をとっていない	レ 協定書等の職員体制をとっていない
		②協定書等のおりに開館しているか？	レ 協定書等のおりに開館している	レ 協定書等のおりに開館している
	レ 協定書等のおりに開館していない		レ 協定書等のおりに開館していない	
	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	
		レ 公表していない	レ 公表していない	
	(2) 有を 図る ため 的 組 員 資 質 向 上 情 報 共 有	①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)	レ 作成しており不備がない	レ 作成しており不備がない
			レ 作成しているが不備がある	レ 作成しているが不備がある
			レ 作成していない	レ 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
			レ 一部の職員に実施していない	レ 一部の職員に実施していない
	レ 研修を実施していない	レ 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	
		レ 情報共有していない	レ 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	
		レ 作成しているが、活用していない	レ 作成しているが、活用していない	
	(3) 個人 情報 保護 ・ 守 秘 義 務	①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？	レ 整備している	レ 整備している
			レ 整備していない	レ 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
			レ 明確化しているが周知していない	レ 明確化しているが周知していない
		レ 明確化していない	レ 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
			レ 一部の職員に実施していない	レ 一部の職員に実施していない
		レ 研修を実施していない	レ 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
レ 一部の職員から取っていない			レ 一部の職員から取っていない	
レ 取っていない		レ 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	
	レ 適切に収集していない	レ 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		
	レ 適切に使用していない	レ 適切に使用していない		
⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか？	レ 適切な措置を講じている	レ 適切な措置を講じている		
	レ 一部適切な措置を講じていない	レ 一部適切な措置を講じていない		
レ 適切な措置を講じていない	レ 適切な措置を講じていない			

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