

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市大岡地域ケアプラザ
評価シート

評価機関名：経営創研株式会社

令和5年2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"> 当ケアプラザは貸館登録団体が多く、また、貸館予約も昼夜問わず多いため、南区では唯一、抽選による予約方法を取っています。それまでは先着順でどちらが先かという不満も聞こえていましたが、抽選制としたことで貸館予約における公平性を保つことにつながりました。 職員数が50人を越えているため衛生管理者を置き、産業医の選任も行い、現在、産業医とともに毎月、安全衛生委員会を開催して所内の安全衛生に関する巡視や取り組みなどを行っています。事例として施設自体が築30年と古く、その中でご利用者皆さんが使われるトイレも場所も数も限られているため、「快適トイレプロジェクト」というプロジェクトを立ち上げ、トイレを快適に使用出来るように情報収集を行い、工夫し改善に努めています。 	<p>【評価できると感じられる点】 当施設は、井土ヶ谷地区と本大岡地区の連合をカバーしなければならず広範囲です。出張相談を行ったり、地域の方と協働し「ちょこっとボランティア」の立ち上げに協力したり、アウトリーチ活動が顕著です。ボランティア感謝会や本大岡地区社会福祉協議会と共催で大岡川ふれあいサロン15周年感謝祭を実施、学校の職業体験や校外活動も受け入れ、施設利用者へのサービス向上のみならず施設を拠点に地域住民と協働で暮らしやすい地域づくりに取り組んでいる点が、他施設の参考になります。 貸館利用率が高く、予約を抽選方式に改善しています。利用案内や掲示物を高齢者も見やすいように改善しています。 広報誌は、健康・医療情報も掲載し、施設を利用したことがない方にも目にとまるよう工夫をし、点訳版もあります。</p> <p>【提案事項】 利用者アンケートを実施していますが、集約件数が少ないため、配布件数を増やしましょう。</p>
II 施設・設備の維持管理	<ul style="list-style-type: none"> 上記、安全衛生委員会の中でテーマを設定して定期的に産業医と「巡視」を行っています。利用される方が安全で利用できる環境となっているかを主旨として、「導線上を巡視する」「トイレ等の巡視」「各部屋の巡視」など、物の落ちる危険性はないか、高齢者が躓いたりして転倒のリスクはないかなどを点検し、指摘のある事項について危険性を除去することに努めています。 当館はスポーツセンター、地区センターそしてケアプラザの3館合築の施設のため、3館の館長間で定期的に会議を行い、施設、設備等の不具合の共有や修繕等の優先順位をつけながらコスト面、作業日程等を調整しながら修繕、改修を行っています。 	<p>【評価できると感じられる点】 合築施設のため、南スポーツセンターが、全体の施設設備の維持管理を行っています。 外周の清掃は、当施設が担当です。法人の他の社会福祉施設と連携し、就労支援に協力し外周清掃を行っています。施設内の清掃は、障害者雇用の職員が週5日勤務し、担当しています。外周・施設内ともに清掃が行き届いています。 安全衛生委員会が産業医を交えて施設環境をチェックしています。デイサービス利用者とも共用のトイレは、老朽化やにおいの課題がありました。快適トイレプロジェクトを立ち上げ、改善しました。 令和2年度に全備品の確認を行っています。不明だった備品を明確にし、所管課と共有しました。現在も備品台帳との照合ができています。 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を作成し、施設に沿った研修資料も作成。感染症研修に加え、食中毒発生防止に関する研修も実施しています。</p>

<p>Ⅲ 緊急時対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の連絡方法として当法人全体でチャットワークを活用し、災害等緊急時でも連絡が取れるような体制を取っています。また、当ケアプラザでは主任以上の連絡先を職員に周知し、緊急時の迅速なやり取りに努めています。加えて非常勤職員に関しては、各部署の主任と連絡網を築いており連絡体制を築いています。 ・「大岡地域ケアプラザ・サービス提供継続マニュアル(BCP)」と「福祉避難所開設・運営マニュアル」を策定し、災害時の発生に備え、緊急連絡網の整備、また、緊急時の職員体制の整備など災害時の備えとしています。 	<p>【評価できると感じられる点】 事故発生時・緊急時の対応マニュアル・BCP(業務継続計画)を作成しています。 業務日誌に、施錠確認・火気確認・鍵、携帯チェックの欄がそれぞれあり、ダブルチェック体制で確認しています。 特記事欄には、施設・設備の故障状況や対応についても記載があります。 緊急時の職員間の連絡は、チャットワークも活用しています。 3館合同防災訓練(年2回)時に救命救急訓練を実施しています。本年11月に実際にAEDを使用する場面がありました。救急車を呼び搬送しましたが、消防から救急対応について高く評価されました。 夜間に1名男性の非常勤職員を雇用し、2名体制で防犯を強化しています。</p> <p>【提案事項】 コロナ感染症予防の観点からAED研修を実施しませんでした。ユーチューブやZOOMによる研修方法も活用できるでしょう。</p>
--------------------	---	---

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
<p>Ⅳ 組織運営及び体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・数年前に個人情報等を紛失するという事故を受けて、その後、個人情報等大切な書類等に関しては全て書庫にて施錠して管理しています。書庫の開錠・施錠に係る鍵は主任以上で管理し、その都度開錠、その都度施錠を行っています。また、名簿類など紙ベースの書類もPDFにしてデータにて管理するようにしています。 ・施設内に書類等の保管場所が少ないため、定期的に業者に依頼して紙ごみ廃棄(溶解処理)等を行い、保存期限の切れた書類等の整理を行ない極力身軽な形にしているところです。 ・法人の「資格取得支援制度」を活用し、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員の更新研修など、資格の取得に係る研修会、受験に関する費用負担を行なうことで、職員のモチベーションの維持にもつながっています。 	<p>【評価できると感じられる点】 令和2年度個人情報紛失事故発生後の対策で、個人情報に係るすべての書類関連は、都度書庫の開錠・施錠して管理するやり方に統一。二度と紛失事故が起こらないような体制強化に取り組んでいます。 PDCAシート上の達成手段や振り返り欄は、一般的に抽象的な表現での記入が散見されますが、当シートは職員がすぐ行動化できる具体的連絡先まで記入しており他施設の参考になります。 法人は、介護福祉士など介護分野の資格取得奨励に力を入れ、取得に係る費用も上限はありますが負担を行い、取得後は資格手当を支給しています。また、「ワーク・ライフ・バランス」を推進し、その一環として横浜市が推進する「横浜健康経営認証」三星を取得していることは他施設にも参考になり評価できます。</p> <p>【提案事項】 今だ蛍光灯を使用し、LED化が進んでいません。区と協議し、市の施策に合わせてLED化が促進されると良いでしょう。</p>
<p>Ⅴ その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラザから距離があり、交通機関を利用しなければ来所しにくい地域については、月に4回、4か所の会場を借りて「出張相談」を行っています。地域のサロンとタイアップして高齢者が足を運びやすいものとし、年間で100件近くの相談が寄せられています。 ・活動団体と「横浜市ハマボノ2021」のプロジェクトにエントリーし、申請から作成物の完成まで、一連のプロセスに関わり、後方支援を担ってきました。 ・地域ケア会議の中で地域の活動団体の方々から、これだけの活動団体があるのだからそれぞれの活動内容やお互いの情報交換、また区、ケアプラザ等からの情報の共有などの場があると励みになり、自分たちだけが悩んだりしているのではないという実感が持てることで、ケアプラザが事務局となり「サロン連絡会」を令和5年1月に立ち上げることとなりました。 	<p>【評価できると感じられる点】 行政の区割りの関係で情報が入りにくい地域や施設から離れている地域にもアウトリーチ活動(出張相談)を実施しています。小学校への福祉教育活動や「横浜市ハマボノ2021」プロジェクトへのエントリー、幅広い世代に向けて、住民参加型の地域福祉の充実に努めています。第4期南区地域福祉保健計画の策定に主体的に参画するとともに、区、地区社協、地域関係団体、地域住民、公共施設等、地域の核を繋ぎ、地域での「顔の見える関係」づくりと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。サロン連絡会や新しい試みのオンライン講座、フードドライブ等々多彩な事業活動を創出しています。</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4年10月1日～11月7日 月曜サロン参加者を中心に施設サービスに関するアンケート調査を実施。30枚配布15枚回収。	
<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)>	
月曜サロンには地域の方が定期的に参加しているため、施設のことを理解している点からアンケート対象者として適切ですが、アンケート配布数が少ない点が課題です。施設利用団体にも広く声をかけるとより良いでしょう。	

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)> アンケート結果・令和3年度利用者アンケート振り返りシート、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)>	
振り返りシートには、各課題について「いつまでに・何を・誰が」改善するかが明記されています。また実施した改善策に対する振り返りも記載されています。	

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 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	
<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)> アンケート結果・令和3年度利用者アンケート振り返りシート、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> <p>施設で実施するアンケート以外に、町内会が実施した住民アンケート(聴き取り調査)に協力しています。そこから得られたニーズをもとに、地域の方と協議し「ちょこっとボランティア」の立ち上げに向けた協議体をまずつくりました。「ちょこっとボランティア」は、その後継続的な取組みとなっています。地域住民と協働で暮らしやすい地域への新たな取組みにチャレンジしている点は、他施設の参考になります。</p>	

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	
<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(受付周辺の壁面に掲示しています)、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>	

(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	
<p><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)></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>苦情への発展を防ぐ一助として、利用者に法人についてより理解してもらうために、ご意見ダイヤルについての掲示の側に苦情処理の措置の概要や、かながわ福祉サービス運営適正化について、法人の基本理念や基本方針、事業計画や報告書開示の明示等、法人の管理運営の姿勢を利用者に周知するように取り組んでいます。</p>	

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	
<p><設置内容を記述して下さい。(100字以内)></p> <p>事務室入口近くにご意見箱を設置。施設ホームページにお問い合わせメールフォームがあります。</p> <p><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)></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>施設ホームページにお問い合わせメールフォームがあります。メールフォームを記入するページには、施設電話番号の記載もあり、様々な手段でご意見を述べやすいように配慮しています。</p>	

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	
<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(受付周辺の壁面に掲示しています)、応募時事業計画書、ヒアリング</p> <p><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)></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>	

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)></p> <p>現場確認(受付周辺の壁面に掲示しています)、ホームページ、ヒアリング</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)></p> <p>横浜市コールセンターの掲示に加え、かながわ福祉サービス適正化委員会の連絡先も掲示しています。</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 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><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)></p> <p>業務日誌の特記事項の欄に苦情を受け付けた場合、記載することになっています。さらに大岡地域ケアプラザ・ご意見ご要望及び苦情等受付書があります。メールで苦情を寄せ、解決への対応報告も全てメールを希望された利用者の方がいました。やり取りしたメールの記録も全て残してあります。</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 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><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年度利用者アンケート振り返りシート・デイスタッフ会議記録、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> <p>苦情の申し出から始まり、解決まで全てメールで対応を希望する近隣住民の方がいらっしゃいました。職員間で情報を共有し、対応策を検討しています。所長は、丁寧に状況をメールでの文章にまとめ、根気よく現状や改善案を説明し、ご理解頂き解決に至りました。</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 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><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(受付周辺の壁面に掲示)、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>・ケアプラザの玄関壁面を「子育て支援情報」として各種チラシを掲示し、またチラシ等のラックも「ケアプラザからのお知らせ」「福祉関係」「子育て」など分類をして利用者が必要な情報を見つけやすいようにしています。</p> <p>・自治会、町内会の広報紙なども地域からの情報として配布しています。また、地区社協の定例会や地域福祉保健計画の会議にも毎回参加し、ケアプラザからの情報を提供しています。</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>現場確認(玄関壁面への掲示)、利用案内・広報紙・各種チラシ、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>施設入口には、テーマ別にラックを設け、様々な情報を入力できるように整備し、気軽に立ち寄って頂く工夫をしています。広報紙は「点訳グループもみじ」の方に協力頂き、点訳版を受付に置いてあります。当施設は、井土ヶ谷地区と本大岡地区の二つの連合をカバーしなければならず、広範囲です。井土ヶ谷地区では、複数箇所出張相談を行っており、他施設の参考になります。出張相談には協力医の方を招き、参加者増加を実現しています。</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><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> <p>利用案内は、高齢者も見やすいようにフォントの大きさやレイアウトを配慮しています。</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)> 応募時事業計画書・貸館予約マニュアル、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>かつては、先着順受付でしたが、貸館についての周知が行き届き利用希望が多くなり、地域ケアプラザでは珍しい抽選方式(デジタルビンゴを活用)に改善し、公正平等に予約を受け付けています。</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)> 応募時事業計画書・令和4年度大岡地域ケアプラザ研修計画・研修資料、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>公共施設として、あらゆる人権を尊重し対応することを学ぶ人権研修に加え、施設の特性に配慮して「虐待防止・早期発見マニュアル」に基づき施設内外問わず、利用者の人権擁護に配慮できるように研修を実施しています。全職員を対象に実施し、欠席者には書面で伝達しています。人権擁護に関するポスターを廊下に掲示しています。</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"> ・地域ケアプラザのパンフレットや広報誌を手にとっていただけるように玄関窓口前に置いています。ホームページについては定期的に更新しています。 ・地域包括支援センターにおいてはケアプラザから離れている連合町内会に対して4か所の会場をお借りして「出張相談」という方式を取って、個別の相談、介護保険等の制度の説明、権利擁護、認知症の啓発事業などを行っています。地域の方々への周知方法としては連合町内会に依頼をして町内会の掲示板等にチラシを貼り出しています。 ・年4回広報誌「お～おか通信」を作成し、窓口並びに各町内会に配布して情報提供しています。また、多くの方の目に見えやすいよう、南区役所に配置していただいています。 	<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>事業報告書・事業実績評価書・広報誌「お～おか通信」、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>新型コロナウイルス感染症流行に伴い、事業を休止した期間においても季刊誌を発行し、活動者や参加者のつながりが切れないよう配慮した点を所管課からも高く評価されています。広報誌には、施設からのお知らせだけでなく、健康・医療情報を掲載する等、施設を利用したことがない方にも興味をもって目にとまるように工夫しています。ケアプラザから離れた地域で「出張相談」を実施しています。</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"> ・来館者に対してまずは「こちらからひと声をかける」ことを接遇の基本としています。介護の相談などで初めてケアプラザを訪れ、不安の中で窓口に来られている方も多いと思われ、その方たちの不安感を少しでも払拭するためにも、また防犯上不審者の侵入を未然に防ぐという見地からも来館者に対してまず私たちから声をかけることを大切にしています。 ・電話の対応ではまず「大岡地域ケアプラザの〇〇です」と電話を受けた者の名前を名乗ります。この通話には誰が対応しているのかを相手にも伝え、責任をもって対応するようにしています。 ・デイサービスにおいては朝礼時に『挨拶は自分からフレッシュスマイルで行こう！』という標語を作り、全員で唱和してから送迎に出発しています。 	<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>施設は、合築施設のため建物の入り口に入り、更に施設の入りがあるという特殊な構造です。来館者に対し、職員が事務室から入口まで出向き対応しています。笑顔で職員からすすんで声かけを行っています。利用者や来館者とコミュニケーションしやすいように机・椅子・パーティションの設置を工夫しています。</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>・貸館については非常に貸館利用の申し込みが多く、区内のケアプラザでは唯一抽選での申し込みとなっています。来館での申し込み、電話での申し込みなど、どちらも同じ条件となるよう一定の時間の枠を設け、その時間内に申し込みがあったものについてデジタルビンゴを使って抽選を行っています。</p> <p>・アンケートは毎年1回、各部署ごとに調査表を利用者にお配りして実施しています。そこで指摘されたご意見、ご要望などについてはそれぞれの諸会議などで課題や問題点を洗い出し、改善策につなげています。そこで出された内容、改善策などについては正面玄関近くの廊下に表にして張り出し、来館者が確認でき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>登録団体は、150団体に及び、施設の利用率はおよそ8割に上ります。市営地下鉄弘明寺駅に近くアクセスが良いために、広範囲で活動している団体の利用もあり、多くの市民の方に利用して頂いています。各室に予約状況を掲示し、空いている枠を明示しています。使用収納事務の委託者証を廊下に掲示しています。</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>ボランティア感謝会を開催しています。南区生活支援課からの要望を受けた学習支援団体や配食サービスの定期利用は、施設周辺の地域福祉の向上に寄与しています。所長は、町内会総会にも出席しています。本大岡地区社会福祉協議会と共催し、大岡川ふれあいサロン15周年感謝祭を実施したり、学校の職業体験や校外活動を受入れたり、施設を拠点に地域の皆さんと協働で地域福祉を向上している点が高く評価できます。</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)>	
合築施設のため、南スポーツセンターが施設全体の施設設備の維持管理を行っています。月次業務報告書を南スポーツセンターが提供しています。	

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)>	
共有部分の定期清掃は、合築施設のため地区センター・スポーツセンターと協働して実施しています。日常清掃チェックリストがあります。障害者雇用の職員が週5日勤務し、施設内の清掃を担当しています。法人の他の社会福祉施設と連携し、就労支援に協力し外周の清掃を担当してもらっています。施設内外ともに清掃は行き届いています。	

(2) 備品管理業務

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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><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)></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2年度に全備品の現物と台帳の確認を行っています。それまで不明だった備品を明確にし、所管課と共有した点は、高く評価できます。現在も継続的に備品台帳との照合ができています。</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><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)></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	
<p><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)></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>安全衛生委員会で年間予定表を作成し、産業医が点検後2～3名で毎月課題を設定し、巡視により安全性に関わる点検を実施する仕組みが構築されています。</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 <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(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 感染対策マニュアル・令和4年度大岡地域ケアプラザ研修計画、ヒアリング <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由について記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を作成し、施設に沿った研修資料も作成しています。感染症研修に加え、食中毒発生防止に関する研修も全職員対象に実施しています。	

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

③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

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

(4) 利用者視点での維持管理

①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか？

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<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"> ・新型コロナウイルスの流行から現在に至るまで、朝、職員で事務所、トイレ、各部屋等館内の消毒作業を行っています。また、消毒専門の職員を置き、デイルームや物品、送迎車輛等の消毒を毎日行っています。 ・毎月、産業医を交えて実施している「安全衛生委員会」の中で、定期的にケアプラザ全般の巡視を行っています。そこで「安全」に関わるもの、「衛生面」に関わるものなど、産業医という外部の方の視点から気になる点をあげていただきながら改善に向けて取り組んでいます。 ・建物自体が築30年を越えて古いこともあり、トイレの排管などの特別清掃を年1回行い、少しでも快適にトイレを使用していただけるようにしています。また、職員の有志で『快適トイレプロジェクト』を立ち上げ、気持ちよくトイレを使うことが出来るよう自分たちで出来る工夫を中心に行っています。 	<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)、応募時事業計画書、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><評価で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>安全衛生委員会で産業医を交えて定期的に施設環境をチェックしています。デイサービス利用者とも共用のトイレは、老朽化やにおいの課題がありました。快適トイレプロジェクトを立ち上げ、消臭剤の設置や清掃作業手順の再確認を行いました。清掃担当職員の作業の徹底により清潔感のある気持ちのよいトイレとなっています。外周清掃は、合築施設のため広範囲に及びますが、隅々まで清掃が行き届いています。</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>多目的ルームや入口等のカーペットを過去に更新しました。デイサービスが利用しているカーペットは、部分的に取り外して洗浄しています。消毒用スプレーの設置数が多く、紺色のスプレーボトルで統一し利用者の目に止まるように工夫しています。「各室利用の皆様へ」というコロナ感染症対策含む施設利用の留意点を模造紙の大きさにして掲示し、見やすく目にとまりやすいよう工夫しています。</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> <p>トイレのスリッパが散乱しやすい課題があります。床面に、そろえる場所へ誘導する目印を作成する方法もあります。</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	<input checked="" type="checkbox"/> 作成している
<input type="checkbox"/> 作成していない	<input type="checkbox"/> 作成していない
評価機関 記述	
<p><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)></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>事故発生時・緊急時の対応マニュアルを作成しています。BCP(業務継続計画)を平成28年から作成し、検証している点は、高く評価できます。緊急時の連絡先電話番号は、年度はじめに確認し、改定の日にも記載しています。福祉避難所「開設マニュアル」も作成しています。</p>	

(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	<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
<input type="checkbox"/> 評価対象外施設	<input type="checkbox"/> 評価対象外施設
評価機関 記述	
<p><警備の内容についてチェック又は記述して下さい。></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 機械警備 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)</p> <p><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)></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>	

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><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</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> <p>業務日誌に鍵のチェック項目(事務所鍵・車両鍵)があります。</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><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)></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>業務日誌に、施錠確認・火気確認・鍵、携帯チェックの欄がそれぞれあり、ダブルチェック体制で確認しています。館内の巡回も兼ねて室内消毒を行っています。</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 <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)>	
業務日誌には、各部屋ごと午前・午後1・午後2・夜間と利用状況を記載することになっています。特記事項を記載する書式にもなっており、施設・設備の故障状況や対応についても記載があります。部屋の利用後は、職員が出向き点検・確認を行っています。	

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:事故の発生予防・再発防止のための研修 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)>	
館長自ら施設の特性に合わせて作成した「事故発生時・緊急時の対応マニュアル」を資料として、読み合わせをしながら毎年研修を実施しています。	

(4) 事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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><施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> <input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない</p> <p><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:救命救急・AED操作。 対象:全職員</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)> コロナ感染症対策として直近2年間は、AED研修を実施していません。</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)> 3館合同防災訓練(年2回)時に救命救急訓練を実施しています。 本年11月に実際にAEDを使用する場面がありました。救急車を呼び搬送しましたが、消防から救急対応について高く評価されました。コロナ禍においてAED研修は、ユーチューブも活用できるでしょう。</p>	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している	<input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している
<input type="checkbox"/> 体制を確保していない	<input type="checkbox"/> 体制を確保していない
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)> 大岡地域ケアプラザ緊急時連絡体制、緊急時の主な関係機関等連絡先一覧、ヒアリング</p> <p><体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)></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)> 緊急時の連絡は、電話のほかチャットワークを活用しています。</p>	

(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	
<p><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)></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) 緊急時対応全般（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>複合施設のために3館合同防災訓練を年2回実施しています。夜間に1名男性の非常勤職員を雇用し、2名体制で防犯を強化しています。119番通報マニュアルを事務室に大きく掲示しています。</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> <p>早期からBCP(業務継続計画)を作成している点は、高く評価できますが、遠方からの通勤職員もいるため、対応可能な職員のみでも、参集訓練を実施しておくより良いでしょう。コロナ禍において救命救急に関する実地訓練がなかなかできない環境にありますが、伝達研修やユーチューブ、ZOOM等、研修形態を工夫するとより良いでしょう。</p>

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	
<p><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)></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>法人は、障がい者雇用率5%を目指していますが、当施設では職員以外に障がい者1名を雇用し週5日(20時間)勤務してもらっています。他に高齢者も1名雇用し週2日勤務で日常業務の補助をお願いしています。また、法人が「勤怠管理システム」を導入し当施設でも運用が始まり、出退勤の管理の効率化が期待できます。</p>	

②協定書等のとおりの開館しているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
<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	
<p><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)></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	
<p><公表方法を記述して下さい。(100字以内)></p> <p>現場確認(受付で閲覧案内を掲示しています)、ホームページ</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>	

(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)> 法人本部は、階層別と専門教育に区分した「職員の研修体系図」を作成し運用しています。法人本部主催の研修計画と当施設独自の研修計画は、研修テーマ毎に対象者、研修内容・目的、時期、担当講師を記載し作成。当施設の研修計画の立案や施設に即した各種研修資料の作成は、所長が行っています。また、外部研修の情報収集と提供も全職員に案内しています。	

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 <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年度大岡地域ケアプラザ研修計画(法人と当施設に区分)、横浜市主催の研修案内、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)> 研修テーマ:「個人情報取扱い」、「人権擁護」、「倫理に関する」、「感染症」、「災害時の対応に関する」、「食中毒発生防止に関する」、「認知症及び認知症ケアに関する」各研修 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)> 横浜市の重点施策に沿った障がい者対応や感染症対策、認知症、人権擁護等々の研修も積極的に取り入れ実施しています。法人本部では、新採用職員から主任・管理職・中途採用者まで勤務経験相応の研修を行い、特に考課者研修ではオンライン研修も一部取り入れるなど職員のスキルアップに繋がる人材育成に努めています。	

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> <p>・専門職の研修で資格の取得・更新が必要なものは、取得後に費用の全額または一部の負担があります。今年度も介護支援専門員の更新研修を受講した職員がいて、終了後、職員が立て替えた費用を全額負担しています。研修の情報を一部職員で管理し、必要な部署で閲覧できるようにファイルを作成し、定期的に更新しています。休憩時間に閲覧できるなど、研修や勉強会に参加できるような体制を取っています。</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>令和4年度大岡地域ケアプラザ研修計画・研修関係ファイル、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>施設内研修は、勤務時間内に実施するように努めています。外部研修も全て勤務時間として取扱い研修費用や交通費は法人が負担しています。また、法人では、介護福祉士や介護支援専門員など介護分野の資格取得奨励に力を入れ、取得に係る費用も上限はありますが負担を行い、取得後は資格手当を支給しています。法人本部主催の研修には、一部オンライン研修も取り入れ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)></p> <p>研修関係ファイル(研修資料、研修参加報告書、復命書含む)、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>施設内研修や外部研修で学んだ研修資料は、常勤職員のみ職員会議や非常勤職員へ配布され理解促進につなげています。会議等での欠席者には、研修参加報告書や研修資料を回覧し周知に努めています。また、研修参加報告書(復命書含む)や研修資料は、「研修関係ファイル」に綴じられ、いつでもだれでも閲覧可能な情報の共有環境となっています。</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)>	
窓口対応で想定されるケースを洗い出し、「お客様対応について」や「貸館」、「各事業について」、「デイサービスについて」等詳細にマニュアルを作成し職員個々人の対応にバラツキが起らないように取り組んでいます。特に貸館予約で取り入れた抽選制の予約可能期間等、間違いやすい点を具体的に記載しています。	

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)>
・連絡会等で知り得た情報は、職員間で情報共有し、必要に応じて職員会議で報告しています。より詳しい情報が必要であれば、情報元に連絡を取るなどして、意見交換をし、再度職員会議で報告します。職員の資質向上につながる考えられれば研修に参加するなどして、よりよいケアプラザを作るために取り組んでいます。	職員会議ファイル、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)>
	常勤職員対象に職員会議(研修含む)を月1回実施し、その後非常勤職員へ専用で作成したレジュメで研修内容を報告。5職種会議や定例カンファレンス等々伝達の仕組みを確立しています。また、情報共有の漏れをなくすために「チャットワーク」を導入し有効に活用している点は、評価できます。職員とのコミュニケーションを密に図るために年2回個別面談を実施し、働きやすい職場環境づくりと相互理解に努めています。

(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><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)></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>法人として「個人情報保護に関する基本方針」や「個人情報管理規程」及び当施設としての「大岡地域ケアプラザ個人情報の適正な管理による要綱」が定められ、それらは施設内の目につく壁面に掲示されています。また、ホームページにも「個人情報保護に関する基本方針」が掲載されています。</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><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)></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>当施設用の「大岡地域ケアプラザ個人情報の適正な管理による要綱」には、管理責任者は所長と記載され、施設の壁面に掲示されています。ホームページにも案内され周知を図っています。</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><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>全職員対象に年2回「個人情報取り扱い研修」と「プライバシー保護研修」を実施しています。研修資料は所長が作成し、担当講師は、所長と係長・主任が担当。研修講師の質の向上に取り組んでいることは評価できます。</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	
<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 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"/> 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 type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない
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)、「大岡地域ケアプラザ個人情報の適正な管理による要綱」、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)></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2年度個人情報紛失事故が発生。その後の対策として、個人情報に係るすべての書類関連は、都度書庫の開錠・施錠して管理するやり方に統一。さらに、開錠・施錠時の鍵は主任以上が担当する役割になっており、2度と紛失事故が起こらないような体制強化に取り組んでいます。また、利用者へは、施設利用や講座を申し込む際は紙ではなくメールでの申し込みのお願いと参加者名簿のPDF化を図っていることは評価できます。</p>	

(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 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"/> 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 type="checkbox"/> 適切に作成していない
評価機関 記述	
<p><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)></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>法人は、各施設での経理業務の集約化を進めるために本部に新たに経理部を設置しています。その一環として当施設でも現金管理の見直しでキャッシュレス化が図られています。当施設には入金のみ使用できるキャッシュカードが常備され、自主事業などで入金があった場合のみ使用する仕組みになっています。</p>	

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)> 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)> 所長と経理担当兼務の係長によるダブルチェックの仕組みを設けています。	

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)> 資金収支計算書・資金収支内訳表、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)> 法人ホームページ、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> <p>法人では、本部事務局に経理部門を設置し、施設で分散実施している経理業務の集約化を進めています。業務の効率化やコストの削減、リスク管理の徹底等に取り組む中、当施設でも現金管理の見直しでキャッシュレス化が図られ通帳や印鑑の管理を省略化しています。</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"> ・経費削減策の柱として職員の働き方を変えていくことで全体の超過勤務を減らすことに努めてきました。勤怠管理のルールを決め、仕事と生活を両立させることを目的として、出来る限り定時で退勤できるよう職員全体で努めています。以前は事業所全体で月に100時間を越えていた超過勤務も現在では約30時間程度で抑えることが出来ています。 ・健康プラザ3館で省エネに取り組み、不要な電気は小まめに消すなど地道に取り組んできました。電気代だけでも令和2年度と3年度を比較すると年間で約500,000kwhの削減となっています。ケアプラザ単体でも使っていない部屋の電気、デイサービス終了後の電気は使用时以外消しています。 ・消耗品等の在庫を毎週初めにチェックして、必要最低限で補充するように管理しています。消耗品等の購入は法人にて業者を選定し一括で購入することで費用を押さえています。 	<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)、応募時事業計画書・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><評価で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>法人が「ワーク・ライフ・バランス」の推進に取り組んでいることを受け、当施設では職員の働き方の見直しを積極的に図ることで残業時間の削減に大きく貢献するとともに、職員のモチベーションアップにも繋げています。また、3館合同による電気使用量削減は、個別施設間の連携・協力体制の賜で他合築施設の参考となります。法人のスケールメリットを活かし、消耗品の一括購入によ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 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"/> 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"/> 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 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シートは目標や計画、具体的な取組内容、そして振り返りを明確にしています。事業計画での中期目標設定と単年度ごとの重点的な取り組みを受け、5職種の担当者は該当箇所のPDCAをしっかりと記載し、最終的には所長が全体調整を行うというボトムアップ方式の仕組みが構築されています。</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 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"/> 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"/> 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 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2・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>アウトリーチ活動である「出張相談」の継続についての区の要望に対し、井土ヶ谷地区における4か所の出張相談を継続的に実施しています。さらに施設が事務局になって地域で活動する団体のネットワーク「サロン連絡会」を立ち上げる等、施設内に留まらず、常に地域住民参加型の取組に発展させている点が、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 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 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2・3・4年度PDCAシート(公表用)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p>単に施設の管理運営についてのみならず、地域全体の福祉や支援の在り方について、住民の居住地域において活動が活発になるように区と協議しています。コロナ禍で活動に悩みを抱える地域団体の交流会開催等、地域資源を活かすこと、地域に根ざした区民自らの活動をサポートする新たな活動支援形態の創出に取り組んでいます。</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>・職員とは年度当初に当該年度の事業計画に沿った各自の取組み、目標などについて「目標設定」の面談を行い、その後、1年を通しての「評価」のための面接と年間を通じて「目標」を職員と共有しています。</p> <p>・5職種会議、包括カンファレンス、区・包括カンファレンスなど様々な会議を通して意見を出し合っています。今のケアプラザに必要なもの、足りないもの、改善が必要なものを確認しながら、全体で取り組む必要があると思われる事項については毎月の職員会議に諮り、提案し、実施に向けて取り組んでいます。</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2・3・4年度PDCAシート(公表用)、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>PDCAシート上の特に達成手段や振り返り欄については、一般的に抽象的な表現で記入されるケースが散見されますが、当シートは具体的なアプローチ先まで記入しており、職員はすぐ行動に移せる水準内容のため、他施設の参考になり評価されます。施設内の定例的会議のほか職員と目標設定のすり合わせや進捗の面談を年2回実施し、PDCAサイクルを着実に実践しています。</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>法人は、「ワーク・ライフ・バランス」への取り組みを推進しており、当施設でもその一環として夏季休暇(3日間)やリフレッシュ休暇、年休最低5日の取得確保など「働きやすい職場づくり」を目指しています。また、横浜市が推進する「横浜健康経営認証」三星を取得。当施設でも毎日ラジオ体操の励行やウォーキングポイントの実践など職員の健康づくりに励んでいることは他施設にも参考になり高く評価できます。</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>個人情報収集した帳票類の取り扱いについて、例えば、該当する個人情報名称や保有形式、保管場所、保管責任者、保管期限、保管後の処置等の項目を一覧表にし一目でわかる「個人情報の取り扱い取り決め事項一覧」のようなものの作成をお勧めします。職員各自が何が個人情報に該当するのか、あるいはその処置方法等の情報を共有することでより適切に収集・保管管理が図られ防止策の強化が一層高まるかと思われます。</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> <p>・南区においては18区で最下位となっている「健康寿命」を伸ばすことを目標として掲げていますが、大岡地域ケアプラザにおいても介護予防事業を進めています。地域包括支援センターにおいては「元気つくりステーション」を展開し、また「脳トレウォーキング」など地域の公園などを利用して屋外での事業を行っています。また、地区社協と共同して介護予防サロンを町内会館を使って実施しています。</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>PDCAシート公表用・応募時事業計画書・広報誌「お～お通信」・各種チラシ、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>行政の区割りの関係で情報が入りにくい地域や施設から離れている地域にもアウトリーチ活動(出張相談)を実施しています。コロナ禍で中止となった小学校への福祉教育活動や「横浜市ハマボノ2021」プロジェクトへのエントリー、幅広い世代に向けて、住民参加型の地域福祉の充実に努めています。地域ケアプラザは、他の市町村にはない、横浜市独自の施設であり、拠点としての意義を高めています。</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> <p>・3館合築であることの利点を活かし、これまで共同で「納涼祭」などのお祭りなどを開催してきましたが、コロナの影響もありこの2年間は中止。今年度からは「集客型」の事業は開催のリスクも大きいため、別の形態での事業を模索し、今年度から「フードドライブ事業」に3館合同で取り組みを始めたところです。</p> <p>・近隣の特別支援学校と3館が共同して、高等部の生徒たちに「社会参加」「就労訓練」を経験していただくことを目的としてインターンシップを実施しています。コロナの影響でここ2年は中止となっていますがこれからも実施形態などの見直しを図りながら取り組みは継続していきます。</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>PDCAシート公表用・応募時事業計画書・広報誌「お～お通信」・各種チラシ、ホームページ、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>知的障がいのある小学生の余暇活動を支援するサンサンクラブ体操教室は、画期的な事業で2004年から継続実施され地域に定着した事業になっています。合築施設のメリットを活かし、特別支援学校生徒のインターンシップ受入れやフットケア祭り、食品ロス削減のフードドライブ事業等々、3館が連携を密にした活動は高く評価できます。調理室活用のプロボノ側の配食サービス「春一番」とハマボノとのマッチングも評価できます。</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) 職員の待遇	-	-
(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	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	課題を抽出していない		
			特に課題がない	特に課題がない		
		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	一部対応策を実施していない		
			対応策を実施していない	対応策を実施していない		
		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	公表していない		
			非該当	非該当		
		(2) 意見・苦情の受付・対応	① 二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			情報提供しているが、一部不備がある		
	情報提供していない			情報提供していない		
	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	記録していない		
			苦情等が寄せられていない	苦情等が寄せられていない		
	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	一部対応策を実施していない		
			対応策を実施していない	対応策を実施していない		
	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		公表していない				
苦情等が寄せられていない		苦情等が寄せられていない				
(3) 公正利用かつ公平な施設	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	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					
不備の数			0	0		
II 施設・設備の維持管理	(1) 遂く協定書の等	① 協定書等のおり建物・設備を管理しているか？	レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って管理している	レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って管理している		
			協定書等のおり管理していない	協定書等のおり管理していない		
	② 協定書等のおり清掃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			
		協定書等のおり実施していない	協定書等の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 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	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	対(1)の整備の緊急時	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
			レ 作成していない	レ 作成していない
	(2) 防犯業務	①協定書等のおとり防犯業務を実施しているか？	レ 協定書等のおとり、又は協定書等を上回って実施している	レ 協定書等のおとり、又は協定書等を上回って実施している
			レ 協定書等のおとり実施していない	レ 協定書等のおとり実施していない
		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
			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
			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
		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
	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	
	(4) 業務 事故対応	①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)	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
		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協定書等のおとりに開館しているか？	レ 協定書等のおとりに開館している	レ 協定書等のおとりに開館している
	レ 協定書等のおとりに開館していない		レ 協定書等のおと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) 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)	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	
		レ 作成していない	レ 作成していない	
	(3) 個人情報保護・守秘義務	①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？	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
		市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	
		③施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか？	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