

# 横浜市指定管理者第三者評価制度

## 横浜市宮崎地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社フィールズ

令和4年11月

## 目次

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

## 評価結果の総括

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

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

|                  | 指定管理者 記述(400字以内)   | 評価機関 記述(400字以内)  |
|------------------|--|--|
| I<br>利用者サービスの向上  | <p>1.ご利用者のサービス向上を目指し、計画的に毎月部内研修を実施しています。研修は職員にお知らせし、参加する場合は研修費・交通費を支給しています。</p> <p>2.毎年アンケートを実施、振り返りシートを作成し、シートの結果は会議で共有し、課題があれば解決する場としています。振り返りシートは1F階段横に掲示しています。</p> <p>3.ケアプラザ主催の講座情報などは、地域交流発行の広報紙やホームページでお知らせしています。またケアプラザ内でも部屋の空き情報を掲示して、すぐに確認できるよう工夫しています。</p>  | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(1)利用者アンケートの実施・対応部門別に掲示しています。</p> <p>(2)意見・苦情の受付・対応:過去のクレーム対応報告書が発生件名ごとに掲示されています。</p> <p>(3)公正かつ公平な施設利用:広報誌みやざきには、直近3か月の予定と案内が記され、手元ですぐ申し込めます。</p> <p>・施設がエリアの東端にあり、坂のあるまちのため、遠方からでも参加できる移動計画を策定中です。</p> <p>(4)広報・PR活動:職員は接遇を目標に掲げ、毎朝斉唱しています。</p> <p>(5)職員接遇:参加者が年間50人以上の講座が10近くあり、職員のアイデアが詰まっています。昼どきラジオ体操は、歩く、待機時の交流、体操の良さがあり、元気に毎日続いています。</p> <p>【提案事項】</p> <p>ケアマネジャーの縮小や介護予防プランの外部委託の中で、社会的孤立や一人住まい、災害時要援護者支援など支えあう体制の見える化し、緊急時にも対応できるよう期待しています。</p> |
| II<br>施設・設備の維持管理 | <p>1.施設設備の維持管理については、専門業者に委託しています。修理等必要な場合は迅速に対応してもらっています。また職員でも日常消防設備点検を実施し記録に残しています。経年劣化については、指定管理者点検で指定管理者自ら年1回設備の点検をしています。清掃は専門業者に依頼し、施設消毒に関しては、閉館時に次亜塩素酸ナトリウムで使用した手すり等消毒を毎日実施しています。</p> <p>2.福祉避難所として、応急備蓄物資の消費期限を確認し、適切な維持管理に努めています。</p> <p>3.水質検査、玄関自動ドア、エレベーター、電気設備等専門業者による点検を毎月実施しています。</p>            | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(1)協定書に基づく業務の遂行:点検表で現段階の空調設備や雨もり、ひび割れなどの管理がされています。昨年もファンや照明器具などの改修が行われています。</p> <p>(3)施設衛生管理業務:感染症及び食中毒の発生の予防に関する研修を実施しています。新型コロナウイルス感染症対策対応は委員会があり、予防・蔓延防止の指針や基本的な処理の流れが徹底されています。</p> <p>(4)利用者視点での維持管理:新型コロナウイルスのため、令和3年度は事業が半分に絞られました。検温消毒の定着、館内人の触るところの清掃、窓の空気感染換気対策、人の交差をなくす通路への矢印による注意喚起、講座内容の工夫、交流の場の人数制限も定着し4年度の事業を進めています。</p> <p>(5)施設・設備の維持管理全般(その他):建物の道路側には花壇が設置され、サポーターとの連携により、1年を通して花を楽しめるよう整備されています。</p>                                   |
| III<br>緊急時対応     | <p>1.緊急連絡網を緊急時にすぐに対応できるよう、新入職員が入った時など随時更新し、常にすぐ使えるようにしています。</p> <p>2.施設内研修で「緊急時事故対応研修(AED・体調急変時等)」と「災害対策緊急時の対応に関する研修」を計画・実施し緊急対応の意識付けをしています。</p> <p>3.消防訓練では、ケアプラザ祭りの後、地域の方にも参加してもらいながら年1回実施しています。またデイのご利用者にも年1回訓練に参加してもらっています。</p> <p>4.消防設備点検は毎日実施しています。</p> <p>5.福祉避難所として、災害時には区役所と連携しながら被災者を受け入れていきます。</p> | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(2)防犯業務:防犯カメラを2台設置しています。夜間は警備会社に委託管理しています。</p> <p>・鍵はキーボックスで管理して、業務終了後に全ての鍵を所定の場所に収納しています。</p> <p>(3)事故防止業務:送迎者用の車両管理を「車両チェック表」で実施しています。</p> <p>(4)事故対応業務:10月に消防団による「緊急時事故対応研修(AED&lt;自動体外式除細動器&gt;・体調急変時等)」を実施しました。</p> <p>・緊急連絡網を随時に更新しています。</p> <p>(5)防災業務:BCP(事業継続計画:災害用)の作成を前倒しで予定しています。</p> <p>(6)緊急時対応全般(その他):避難訓練を昨年は2回、今年は1回実施しています。</p> <p>【提案事項】</p> <p>災害時はエレベーターが止まる場合もありますので、身体に障害のある利用者を想定して、3階からの階段や滑り台を使って避難する体験を行い、検証と対策が期待されます。</p>    |

|                | 指定管理者 記述(400字以内)  | 評価機関 記述(400字以内)   |
|----------------|---|---|
| IV<br>組織運営及び体制 | <p>1.今年度から虐待防止委員会を立ち上げ、施設内の不適切な接遇のチェック、接遇目標を決めるなど施設全体の接遇向上を目指しています。</p> <p>2.今年度から感染症予防委員会を立ち上げ、主に新型コロナウイルス対応などを話し合い、施設内で感染防止に努めています。</p> <p>3.会議を定期的に行い、職員の情報共有に努めています。各会議については、部署代表者会議、5職種会議、包括カンファレンス、包括会議、デイサービス会議、ケアマネ会議、サブコーディネーター会議、部内研修、給食委員会 を開催し、内容については議事録を作成し、内容を全部署で共有しています。</p> | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(2)職員の資質向上・情報共有を図るための取組:研修受講しやすい環境作りと報告書で情報共有しています。各種会議から発信する情報などで資質向上に取り組んでいます。給食改善に取り組んでいます。</p> <p>(3)個人情報保護・守秘義務:個人情報取扱いの研修を年2回実施しています。パソコンのロックやパスワード設定をしています。終業後は全てのパソコンを鍵のかかる書庫に収納します。書類廃棄はシュレッダー利用します。</p> <p>(6)組織運営及び体制全般:デイサービススタッフは、利用者の心身・健康面での特性を把握しており、利用者寄り添ったケアを実施しています。</p> <p>【提案事項】</p> <p>IT時代では、情報の取り扱いが難しくなっています。個人情報の取り扱いや管理責任者等に関するコンプライアンス方針を契約書やホームページに掲載されることが期待されます。</p> |
| V<br>その他       | <p>1.年1回宮崎まつりを開催し、地域の取り組み等を発信する場として情報発信を積極的に実施しています。</p> <p>2.区、社協、地区社協、連合町内会、民生・児童委員、ふれあい会など、集まりや会議に積極的に参加し、顔の見える関係作りに努めています。</p>  | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>①地域内では、地域のつながりつくり、区役所、自治会、民生委員・児童委員、地区社協が協力して、自治会館、町内会館、コミュニテハウス、空き家、駄菓子屋に地域の居場所やサロン7か所を、さらに相談所を2か所準備しています。地域の課題各地域の意向を受けて、交流サロン、カフェ、体操、健康講座、習字、折り紙等、意向を受けたテーマを関係者で出し合い、骨導しています。</p> <p>②取り組んでいる地域の課題の一つが買い物に困っている住民のことです。送迎車を買い物支援に利用することが検討されています。</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<br><input type="checkbox"/> 実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している<br><input type="checkbox"/> 実施していない |
| <input checked="" type="checkbox"/> アンケート<br><input type="checkbox"/> その他           |   |
| 評価機関 記述   |   |
| <実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)><br>包括、地域交流、通所介護、居宅介護の利用者にアンケートを実施 9月1か月間            |   |
| <実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>  |   |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>  |   |

②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？

※利用者アンケート等で挙げられた意見や調査結果の分析から、課題を抽出しているかを確認する。  
 ※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している<br><input type="checkbox"/> 課題を抽出していない<br><input type="checkbox"/> 特に課題がない<br><input type="checkbox"/> 非該当 | <input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している<br><input type="checkbox"/> 課題を抽出していない<br><input type="checkbox"/> 特に課題がない<br><input type="checkbox"/> 非該当 |
| 評価機関 記述  |  |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)><br>振り返りシート  |  |
| <課題を抽出していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>  |  |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |  |
| いただいたアンケート結果を担当部署別(共通、窓口相談、自主事業、貸出施設、予防、居宅、通所)に振り返りシートに課題を抽出しています。   |  |

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<br><input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 非該当   | <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している<br><input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 非該当 |
| 評価機関 記述  |  |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)><br>利用者アンケート振り返りシート<br><一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>課題に対して改善責任者が改善策を決め、11月の部署代表者会議において対応策と実施を確認しています。 |  |

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<br><input type="checkbox"/> 公表していない<br><input type="checkbox"/> 非該当   | <input checked="" type="checkbox"/> 公表している<br><input type="checkbox"/> 公表していない<br><input type="checkbox"/> 非該当 |
| 評価機関 記述  |  |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)><br>利用者アンケート振り返りシート<br><公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>利用者アンケート振り返りシートを1階階段横の壁に掲示しています。掲示期間は次年度のアンケートまでとしています。 |  |

## (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<br><input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある<br><input type="checkbox"/> 情報提供していない | <input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している<br><input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある<br><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)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>1階にご意見ダイヤルポスターを掲示しています。       |  |

### 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<br><input type="checkbox"/> 設置していない   | <input checked="" type="checkbox"/> 設置している<br><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)><br>ご意見箱、ホームページ<br><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)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>3Fにご意見箱を設置しています。ホームページには法人を通しての「お問い合わせ」もあります。制度の導入からの経過や指定機関が掲示されています。 |  |

### ③苦情解決の仕組みがあるか？

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

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある<br><input type="checkbox"/> 仕組みがない  | <input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある<br><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)><br>苦情対応フローチャート<br><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)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> |   |

④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<br><input type="checkbox"/> 周知していない  | <input checked="" type="checkbox"/> 周知している<br><input type="checkbox"/> 周知していない |
| 評価機関 記述   |  |
| <周知方法を記述して下さい。(100字以内)><br>クレーム対応報告書<br><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)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>1階に苦情対応フローチャートを掲示しています。なお、福祉保健サービスに不満ある場合の第三者機関のパンフレットが窓口横に置かれています。 |  |

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<br><input type="checkbox"/> 記録していない<br><input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない | <input checked="" type="checkbox"/> 記録している<br><input type="checkbox"/> 記録していない<br><input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない |
| 評価機関 記述   |   |
| <記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>クレーム対応報告書に記録しています。                  |   |

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<br><input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない                   | <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している<br><input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない |
| 評価機関 記述   |   |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)><br>クレーム対応報告書 ヒアリング<br><一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>クレーム対応報告書に对应策を記録しています。 |   |

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？

※1 つ以上の媒体(館内掲示・広報紙誌・ホームページなど)で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。利用者会議等で公表している場合は、議事録の記載内容を確認する。また、当該利用者のプライバシーを侵害しないよう配慮しているかを確認する。

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 公表している<br><input type="checkbox"/> 公表していない<br><input checked="" type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない  | <input checked="" type="checkbox"/> 公表している<br><input type="checkbox"/> 公表していない<br><input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない |
| 評価機関 記述  |   |
| <p>&lt;確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)&gt;<br/>           クレーム対応報告書 ヒアリング</p> <p>&lt;公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)&gt;</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>ご意見を「クレーム対応報告書」に記載して1階階段の壁面に発生件名ごとに掲示しています。</p> |   |

(3)公正かつ公平な施設利用

①施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報を、地域に幅広く提供しているか？

| 指定管理者 記述   | 評価機関 記述   |
|--|---|
| <p>&lt;施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報の具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)&gt;</p> <p>1.広報紙「みやざき」で施設の事業案内や利用について連絡先を記載しています。(年4回発行)<br/>施設情報をハートページや法人ホームページに挙げています。</p> <p>2.自治会・町内会や民生児童委員、地区社協、ふれあい会などに積極的に参加し、施設情報を周知しています。にこまちフォーラム、西区民まつりや地域の行事に出向き地域との交流を図っています。</p> <p>3.年に1度宮崎まつりを開催し、地域のバザー開催、地域活動の紹介など、ケアプラザの周知、地域間のふれあいの場を提供しています。施設のパンフレットは入口にありプラザの事業内容を分かりやすく説明しています。</p> <p>4.貸室の予約状況は一目で分かるよう施設内に掲示しています。貸室団体で新入募集案内も施設内に掲示して、広く参加者を募っています。</p> | <p>&lt;確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)&gt;</p> <p>広報誌 チラシ類 ヒアリング</p> <p>&lt;不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>広報誌みやざきは年4回発行しています。ケアプラザの事業が一目でわかるよう、3か月先までの予定が公開され利用しやすくなっています。地域の自治会等の会合には積極的に参加してケアプラザの施設案内や制度内容を説明したり、相談への対応をしています。地域では新しい拠点で、多数のサロン等を関係個所と実現させています。</p> |

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック                                 |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 備えている   | <input checked="" type="checkbox"/> 備えている |
| <input type="checkbox"/> 備えていない   | <input type="checkbox"/> 備えていない           |
| 評価機関 記述   |   |
| <p>&lt;備えていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>入口のラックに事業の内容が書かれたパンフレットを置いています。</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>&lt;確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)&gt;<br/>パンフレット</p> <p>&lt;行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>公平になるよう団体は対象別に3ヶ月前、2ヶ月前、1ヶ月前の1日に抽選を実施して、申し込むようにしています。</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>&lt;確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)&gt;<br/>研修計画 ヒアリング</p> <p>&lt;一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>人権擁護に関する研修は年に1度職員会議にて行っています。参加出来ない職員に対しては書面で実施しています。他の研修では、倫理及び法令順守、高齢者虐待防止、身体拘束等の排除の研修も行われています。</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> <p>1.法人ホームページに広報紙を掲載しています。地域包括支援センターや地域交流の単発事業、介護予防事業なども随時法人ホームページに挙げたりチラシを配布しています。</p> <p>2.町内会の掲示板に広報紙を掲示しています。担当地区の町内会に回覧をお願いしています。区内のコミュニティハウス、地区センター、区役所などにチラシを掲示、配布をしています。</p> <p>3.広報紙「みやざき」で施設の事業案内や利用について連絡先を記載しています。</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>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>広報誌は年4回、講座講演の案内や募集チラシを地域内関係個所に配布しています。ホームページにも掲載しています。チラシも利用し、会合や相談の場でも話題に合わせ選択して紹介しています。横浜市の検索ナビを利用して事業を紹介しています。</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> <p>1.建物の構造上、来館者が分かりづらいですが、往来に気を配り、積極的に明るく笑顔で挨拶するように心掛けています。</p> <p>2.接遇の目標を掲げ、毎朝朝礼で唱和することで、職員の接遇に対する意識付けを実施しています。</p> <p>3.接遇研修は年1回開催し、接遇の重要性を再認識する機会としています。</p> <p>4.虐待防止委員会を約3ヶ月に1回開催し、ご利用者への対応で不適切な対応はなかったか確認をしています。</p> <p>5.利用者アンケートを年1回実施し、職員の接遇を伺い、振り返りの機会としています。</p> <p>6.電話対応では、施設名、名前を名乗り、相手に安心感を持っていただけるよう丁寧な対応を心掛けています。</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>職員は「マスクの下でも笑顔で挨拶」「おはようございます。おつかれさまです。ありがとうございます。」の接遇の目標を掲げ、毎朝斉唱しています。この言葉は人権委員会の中から派生したもので接遇の重要性を確認しています。デイサービスでも同様です。</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>&lt;利用者サービス(部屋別・時間帯別の利用実績、アンケート、意見・苦情等)について、指定管理者としてどのように分析をしていて、それに対して現状はどのように対応しているのか、又今後どのように対応していこうと考えているのかを記述して下さい。&gt; (400字以内)&gt;</p> <p>利用実績:R3年度 月平均利用人数 707名、部屋別利用率:多目的ホール 日中 73% 夜間 25% ボランティアルーム日中 47.8% 夜間 14.4% 地域ケアルーム 日中 23.4% 夜間 3%</p> <p>利用実績:令和4年度4月～9月 月平均利用人数 943名、部屋別利用率:多目的ホール 日中 53.8% 夜間 15.9% ボランティアルーム日中 53.8% 夜間 15.9% 地域ケアルーム 日中 29.6% 夜間 8%</p> <p>コロナの影響により利用制限もあり、現状利用率は高くありません。コロナ終息後積極的にご利用していただけるようアピールしていきたいと思えます。</p> | <p>&lt;不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>ケアプラザに来ていただき事業内容を理解いただくよう各種事業の内容を充実したり、新たな事業を起こしたり、提案されたらすぐ実施に移しています。昼どきラジオ体操は、訪問と歩行、待っている間の対話、本来の介護予防の良さがあり、令和3年度は1600人も参加しています。大人の体操は新大人の体操につなげ、子ども支援事業でも多くの講座をつくっています。</p> |

## (7) 利用者サービスの向上全般 (その他)

| 評価機関 記述   |
|---|
| <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>ケアプラザの事業には多くの方々が見学して事業内容の理解につなげています。1つの講座に参加者50人以上の講座が10近くあり、コロナウイルス禍の影響を受けながらも、事業内容と参加者の思いが結果に繋がるようにしています。</p> <p>&lt;参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>事業計画において緊急時にも対応できる体制(BCP作成)の構築すること計画しています。ケアマネジャーの縮小や介護予防プランの外部委託の中で、地域における社会的孤立や一人住まい、災害時要援護者支援など支えあう体制が必要になっています。コロナ禍の終息後の未来に向かい、サービス内容を見える化して緊急時にも対応できるよう期待しています。</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<br><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<br><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)>   |  |
| 設備機器保守点検作業書等の月別報告書に記録されています。   |  |

#### 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<br><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<br><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)>   |  |
| 日常清掃業務作業完了報告書にフロア別等の作業内容が毎日報告されています。定期清掃作業は職員の確認しています。   |  |

## (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                                |  |
| <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)>        |   |

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)>                               |   |
| 施設管理者点検表で現段階の空調設備や雨もり、ひび割れなどの管理がされています。昨年もファンや照明器具などの改修が行われています。 |   |

### (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<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない |
| 評価機関 記述   |   |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)><br>研修計画、ヒアリング<br><一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由について記述して下さい。(200字以内)>                  |   |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>  |   |
| 感染症及び食中毒の発生の予防及び蔓延の防止に関する研修を実施しています。新型コロナ感染症対策は委員会があり、予防・蔓延防止の指針や基本的な処理の流れが徹底されています。  |   |

#### ②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

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

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している<br><input type="checkbox"/> 適切に管理していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している<br><input type="checkbox"/> 適切に管理していない |
| 評価機関 記述  |  |
| <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>   |  |
| <評価で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<br><input type="checkbox"/> 適切に分別していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している<br><input type="checkbox"/> 適切に分別していない |
| 評価機関 記述  |  |
| <適切に分別していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>   |  |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |  |
| 横浜市のマニフェストに沿って分別し、回収ルート、伝票等により処理しています。   |  |

#### (4) 利用者視点での維持管理

##### ①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか？

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

| 指定管理者 記述   | 評価機関 記述   |
|--|---|
| <p>&lt;清潔な状態及び使いやすい施設とするための取組について記述して下さい。(400字以内)&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.毎日館内・玄関回りを次亜塩素酸ナトリウムで拭いて感染症予防に努めています。</li> <li>2.施設の維持管理は、専門業者に委託しています。年間計画を立てそれに沿ってそれぞれ点検を実施しています。業者による毎日の清掃及び月1回特別清掃及びワックス掛けを行っています。</li> <li>3.剪定については、専門業者に年1回実施しています。園芸ボランティアにより、花壇の手入れ及び施設周辺の植栽、雑草の手入れ、維持管理をしています。</li> <li>4.浴槽は毎日入れ替えをしています。その都度職員が清掃をしています。</li> <li>5.車両のチェック表を作成し、定期的に傷の有無を確認しています。</li> </ol> | <p>&lt;確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)&gt;</p> <p>現場確認・ヒアリング</p> <p>&lt;不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>新型コロナウイルス対策で、令和3年度は事業が半分に絞られました。検温消毒や換気、人の触るところの清掃、廊下の矢印による一方通行、交流の場の縮小や人数制限を徹底してきました。職員間はZoom環境とリモートで連携しました。</p> |

#### (5) 施設・設備の維持管理全般 (その他)

| 評価機関 記述  |
|--|
| <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>表通りは人通りの少ない広い通りに面しており、訪れる方々が入りやすく入口の施設案内があります。建物の道路側には花壇を設置し、サポーターの協力を得て1年を通して花を楽しめるよう整備され、通行する人たちの気持ちを和ませています。手順書には夏場の注意が記されています。</p> <p>&lt;参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>災害時はエレベーターが止まる場合もあり、3階から階段や滑り台を利用して避難する体験の検証が期待されます。</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<br><input type="checkbox"/> 作成していない | <input checked="" type="checkbox"/> 作成している<br><input type="checkbox"/> 作成していない |
| 評価機関 記述  |  |
| <作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>   |  |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |  |

#### (2) 防犯業務

##### ①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

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

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している<br><input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない<br><input type="checkbox"/> 評価対象外施設 | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している<br><input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない<br><input type="checkbox"/> 評価対象外施設 |
| 評価機関 記述  |  |
| <警備の内容についてチェック又は記述して下さい。> <input checked="" type="checkbox"/> 機械警備 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )  |  |
| <協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>  |  |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |  |
| 不特定多数の人が利用する施設にとっては目視だけに頼ることなく防犯カメラは有効です。出入口と駐車場のそれぞれにカメラを1台設置しています。何かあった時にも状況確認ができるので便利です。なお、夜間については警備会社へ施設管理を委託しています。                        |  |

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している<br><input type="checkbox"/> 適切に管理していない  | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している<br><input type="checkbox"/> 適切に管理していない |
| 評価機関 記述   |  |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)><br>現場確認<br><適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>業務終了後に個人情報を含む重要な書類を書庫に収め施錠しています。その鍵はキーボックスに収納して、全て揃っているかを確認してから所定の場所に収めることを手順書化しています。 |  |

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

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

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている<br><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<br><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)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>      |  |

### (3) 事故防止業務

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

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> チェックしている<br><input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある<br><input type="checkbox"/> チェックしていない | <input checked="" type="checkbox"/> チェックしている<br><input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある<br><input type="checkbox"/> チェックしていない |
| 評価機関 記述   |   |
| <一部チェックに不備がある場合、又はチェックしていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>  |   |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>  |   |
| 送迎用などの車両を「車両チェック表」を用いて確認して、随時に車両の整備をしています。  |   |

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない |
| 評価機関 記述   |   |
| <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)>  |   |
| 5月24日に実施されたことを議事録で確認しました。<br>テーマ:「リスクマネジメント 事故の発生予防又はその再発の防止、防止策に関する研修」<br>対象者:全職員  |   |
| <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>   |   |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>  |   |
| リスクマネジメント研修を行い、高齢者の事故発生予防、事故再発の防止策などに取り組んでいます。  |   |

#### (4) 事故対応業務

##### ①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

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

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない  | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない |
| 評価機関 記述  |   |
| <施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。><br><input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない<br><研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)><br><br><一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br>緊急時事故対応(AED<自動体外式除細動器>・体調急変時等の研修をしました。 |   |

##### 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<br><input type="checkbox"/> 体制を確保していない   | <input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している<br><input type="checkbox"/> 体制を確保していない |
| 評価機関 記述  |  |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)><br>現地確認<br><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)><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br>緊急連絡網は随時改定し非常時に備えています。 |  |

## (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<br><input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない<br><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<br><input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない<br><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)>   |  |
| 「特別避難場所開設マニュアル」、「土砂災害対応マニュアル」などの所定の災害マニュアルはあります。来年度中に作成が義務化されているBCP(事業継続計画:災害用)の作成を前倒しで予定しています。  |  |

## (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)>  |
| 避難訓練を昨年は2回、今年は1回実施しています。継続した訓練を実施しています。そして、消火器の使用方法についても確認しています。なお、10月の宮崎地域ケアプラザ祭り時に緊急時事故対応研修を行い、参加者は職員3名、地域住民18名の協力者がいました。 |
| <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)>   |
| 災害時はエレベーターが止まる場合もありますので、身体に障害のある利用者を想定して、3階からの階段や滑り台を使って避難する体験を行い、検証と対策が期待されます。   |

## 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>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |   |

#### ②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。

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

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している  | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している |
| <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない  | <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない           |
| 評価機関 記述   |  |
| <p>&lt;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)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |  |

#### ③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>&lt;公表方法を記述して下さい。(100字以内)&gt;</p> <p>入口付近の階段に掲示しています。そして、綴じたファイルの閲覧もできます。</p> <p>&lt;公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)&gt;</p><br><p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |  |

## (2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

### ①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

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

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない<br><input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある<br><input type="checkbox"/> 作成していない | <input checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない<br><input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある<br><input type="checkbox"/> 作成していない |
| 評価機関 記述  |  |
| <不備がある、又は作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい(200字以内)>   |  |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |  |

### ②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない |
| 評価機関 記述   |   |
| <確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)><br>研修計画、研修報告書、ヒアリング   |   |
| <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)><br>宮崎地域ケアプラザ研修計画に基づき、毎月テーマを掲げて実施しています。例、令和4年度4月は、「個人情報保護についての研修、基本理念・運営方針について」です。            |   |
| <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)>  |   |
| 研修環境整備のもとに職員研修を計画的に実施して、研修受講者の報告書を閲覧させて情報の共有化を図っています。   |   |

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>&lt;職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。(400字以内)&gt;</p> <p>1.研修受講は出勤扱いとし、研修費及び交通費を全額負担しています。研修情報はメールを転送し各部署へ伝えています。</p> <p>2.研修後は報告書を作成し、他職員に情報共有をしています。誰がどのような研修を受講したかファイルにまとめ、随時閲覧できるようにしています。研修に参加できるようにするため部署内で勤務調整をしています。</p> | <p>&lt;確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)&gt;</p> <p>研修報告書、ヒアリング</p> <p>&lt;不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・研修受講日は出勤扱い、研修費や交通費の全額負担など研修受講しやすい環境作りをしています。</p> <p>・研修受講後の報告書をファイル化して、全員がいつでも閲覧できるよう工夫しています。</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<br><input type="checkbox"/> 情報共有していない  | <input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している<br><input type="checkbox"/> 情報共有していない |
| <b>評価機関 記述</b>  |  |
| <p>&lt;確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)&gt;</p> <p>研修計画、研修報告書 ヒアリング</p> <p>&lt;情報共有していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |  |

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

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

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している<br><input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない<br><input type="checkbox"/> 作成していない | <input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している<br><input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない<br><input type="checkbox"/> 作成していない |
| 評価機関 記述  |  |
| <活用していない又は作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>  |  |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |  |

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)>   |
| 施設内研修は年間計画に沿って実施し、職員のスキルアップを図っています。また様々な会議を通じ情報共有をしています。<br>月1回開催会議:職員会議、デイミーティング、サブコーディネーター会議、部署代表者会議、給食委員会(委託業者参加)、5職種会議、ケアマネ会議、包括会議(区役所参加)<br>年に数回委員会:感染症予防委員会 虐待防止委員会<br>法人全体会議:運営会議、衛生委員会 | 議事録、研修報告書 ヒアリング<br><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |
|  | <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |
|  | ・時間を工夫して開催する各種会議は頻度が高く、そこから発信する情報で資質向上に取り組んでいます。<br>・食は、高齢利用者にとって楽しみの一つです。委託業者を交えての給食改善に関する会議を開催しています。 |

### (3) 個人情報保護・守秘義務

#### ①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？

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

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 整備している<br><input type="checkbox"/> 整備していない | <input checked="" type="checkbox"/> 整備している<br><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)>   |  |

#### 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<br><input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない<br><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<br><input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない<br><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<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない |
| 評価機関 記述   |   |
| <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)>  |   |
| 個人情報が入ったUSBやパソコン紛失などの記事を目にします。個人情報の大切さを職員に啓発する機会としての研修を年2回実施しています。  |   |

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<br><input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない<br><input type="checkbox"/> 取っていない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている<br><input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない<br><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<br><input type="checkbox"/> 適切に収集していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している<br><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<br><input type="checkbox"/> 適切に使用していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している<br><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<br><input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない<br><input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない              | <input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている<br><input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない<br><input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない |
| 評価機関 記述  |   |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)><br>ヒアリング<br><一部適切な措置を講じていない、又は適切な措置を講じていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>                                   |   |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br>・職員が離席時にパソコンをロックします。<br>・パソコン内の重要書類ファイルへのパスワードを設定します。<br>・終業後は全てのパソコンを鍵のかかる書庫に収納します。<br>・書類廃棄はシュレッダー利用します。 |   |

#### (4) 経理業務

①適切な経理書類を作成しているか？

※出納帳等の帳簿において、指定管理料、利用料金、自主事業における実費収入等明確にしているかを確認する。

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に作成している<br><input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある<br><input type="checkbox"/> 適切に作成していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に作成している<br><input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある<br><input type="checkbox"/> 適切に作成していない |
| 評価機関 記述  |  |
| <一部適切ではない書類がある、又は適切に作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>   |  |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |  |

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

※経理責任者と出納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<br><input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている<br><input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない | <input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている<br>その他けん制機能を設けている<br><input type="checkbox"/> (具体的に: )<br><input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない |
| 評価機関 記述  |  |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)><br>ヒアリング<br><仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>   |  |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |  |

③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している<br><input type="checkbox"/> 明確に区分していない | <input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している<br><input type="checkbox"/> 明確に区分していない |
| 評価機関 記述  |  |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>   |  |
| <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<br><input type="checkbox"/> 存在しない | <input checked="" type="checkbox"/> 存在する<br><input type="checkbox"/> 存在しない |
| 評価機関 記述  |  |
| <存在しない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>  |  |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |  |

⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？

※通帳と印鑑等の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック                                     |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している   | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している |
| <input type="checkbox"/> 適切に管理していない   | <input type="checkbox"/> 適切に管理していない           |
| 評価機関 記述   |   |
| <p>&lt;確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)&gt;</p> <p>&lt;適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> |   |

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

| 指定管理者 記述  | 評価機関 記述  |
|---|--|
| <p>&lt;経費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)&gt;</p> <p>1.修繕や購入に関して、高額なものに関しては合い見積もりを取って検討しています。</p> <p>2.使っていない部屋の電気は消灯しています。</p> <p>3.入浴終了後はボイラーの電源を消しています。</p> <p>4.資源の有効活用により、コピーの裏側を使用するようにしています。</p> <p>5.ゴミの分別及び資源リサイクル化を推進しています。</p> <p>6.エコキャップ・インクカートリッジの回収に協力しています。</p> | <p>&lt;確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)&gt;</p> <p>自主点検表、ヒアリング</p> <p>&lt;不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>経費節減についてはすべての分野で検討されています。二酸化炭素削減の一環として、ごみの分別、エコキャップ・インクカートリッジの回収をしています。</p> |

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか？

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている<br><input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て反映されていない<br><input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い | <input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている<br><input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て反映されていない<br><input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い |
| 評価機関 記述  |  |
| <反映されていない項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>  |  |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |  |

②前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか？

※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区評価)を確認する。

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 全て対応している<br><input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て対応していない<br><input checked="" type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い | <input type="checkbox"/> 全て対応している<br><input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て対応していない<br><input checked="" type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い |
| 評価機関 記述  |  |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>   |  |
| <未対応の項目がある場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>  |  |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |  |

③施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか？

※業務点検に係る実地調査やヒアリングを通じて、区と指定管理者で課題や目標、進捗について協議がなされているかを確認する。

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している<br><input type="checkbox"/> 協議されていない  | <input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している<br><input type="checkbox"/> 協議されていない |
| 評価機関 記述   |  |
| <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)><br><small>議事録、ヒアリング</small><br><協議されていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)><br><br><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> |  |

④その他運営目標を適切に設定し、振り返りがなされているか？

| 指定管理者 記述  | 評価機関 記述   |
|---|---|
| <目標設定及び自己評価における取組み方や職員への周知・共有について記述して下さい。(400字以内)><br><br><br>1.各自の目標設定及び自己評価は、年に1回実施しています。所長やリーダーと面談し昨年度の振り返りや今年度の目標について話します。<br>2.ケアプラザ全体の目標は、事業計画で掲げています。計画は各部署で出してもらい、それをまとめる形で作成しています。事業報告は事業計画を達成状況を確認できることを意識して作成しています。事業計画・事業報告は職員会議で説明し、議事録としていつでも閲覧できるようにしています。 | <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)><br><br><small>「令和3年度事業報告」、「令和4年度事業計画」、ヒアリング</small><br><不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br><br><評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br><br>施設独自の事業報告と事業計画が作られ、地域や法人のと特徴を生かしながら、独自にわかりやすく管理されています。 |

(6) 組織運営及び体制全般 (その他)

| 評価機関 記述   |
|---|
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>デイサービススタッフは、利用者の心身・健康面での特性を把握しており、ケアマネや相談員、運転手と連携し(追加)利用者に寄り添ったケアを実施しています。<br><br><参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>IT時代では、情報の取り扱いが難しくなっています。個人情報の取り扱いや管理責任者等に関するコンプライアンス方針を契約書やホームページに掲載されることが期待されます。 |

## V. その他

| 指定管理者 記述  | 評価機関 記述  |
|---|--|
| <p>&lt;①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)&gt;</p> <p>1.地区支援チームのメンバーとして、区・社協・地域・関係機関などと広く連携し地域の課題に取り組んでいます。<br/>2.子育て・障害・高齢者支援の事業を実施しています。また生活支援体制事業では、地域での居場所作りやサロン開催などの支援をしています。</p> | <p>&lt;確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)&gt;</p> <p>居場所・サロンお問い合わせデータ</p> <p>&lt;不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>地域のつながりつくり、区役所、自治会、民生委員・児童委員、地区社協等が支援チームを立ち上げています。自治会館、町内会館、コミュニテハウス、空き家、駄菓子屋に地域の居場所やサロン7か所を立ち上げ支援しました。さらに相談所を2か所準備中です。地域の課題各地域の意向を受けて、交流サロン、カフェ、体操、健康講座、習字、折り紙等、意向を受けたテーマを関係者で出し合い、担い手を発掘しています。</p> |
| <p>&lt;②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)&gt;</p>   | <p>&lt;確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)&gt;</p> <p>ヒアリング</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>取り組んでいる地域の課題の一つが買い物に困っている住民の事です。原因は、住居地からショッピング地までにある坂道などが辛いことです。宮崎地域ケアプラザにはデイサービス利用者用の寄贈されたワゴン車があります。その車を買い物支援に利用することが検討されています。なお、ケアプラザ祭りのときは送迎に使われています。</p> <p>&lt;参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p>   |

## ◆参考:評価に必要な資料・評価項目の根拠

※評価全体を通して確認する書類:基本協定書、仕様書、事業計画書等(必要に応じて公募要項)

| 評価項目                     | 必要書類                         | 根拠  |
|--------------------------|------------------------------|---|
| <b>I. 利用者サービスの向上</b>     |                              |   |
| (1) 利用者アンケート等の実施・対応      | 利用者アンケート結果等の公表媒体             | 基本協定書における利用者の声に基づく自己評価の項目   |
| (2) 意見・苦情の受付・対応          | 苦情解決の仕組みや対応策等の仕組みに関する書類      | 公募要項における苦情・要望についての項目  |
| (3) 公正かつ公平な施設利用          | 規範・倫理規定等の資料、研修資料             | 基本協定書における人権の尊重の項目   |
| (4) 広報・PR活動              | チラシ、広報よこはま、HP、パンフレット、PR誌等    | 地域ケアプラザ業務運営指針の広報活動や情報発信の項目  |
| (5) 職員の接遇                | -                            | -   |
| (6) 利用者サービスに関する分析・対応     | -                            | -   |
| (7) 利用者サービスの向上全般(その他)    | -                            | -   |
| <b>II. 施設・設備の維持管理</b>    |                              |   |
| (1) 協定書等に基づく業務の遂行        | 点検等報告書                       | 基本協定書・仕様書・事業計画書における維持管理の項目  |
| (2) 備品管理業務               | 備品台帳                         | 基本協定書における備品等の扱いの項目  |
| (3) 施設衛生管理業務             | 研修資料                         | 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」及び「高齢者施設等における感染症対応の手引き」に基づく項目、及び基本協定書の廃棄物の対応の項目 |
| (4) 利用者視点での維持管理          | -                            | -   |
| (5) 施設・設備の維持管理全般(その他)    | -                            | -   |
| <b>III. 緊急時対応</b>        |                              |   |
| (1) 緊急時対応の仕組み整備          | 緊急時マニュアル等                    | 基本協定書における緊急時の対応の項目  |
| (2) 防犯業務                 | 機械警備等の契約内容等がわかる資料、実施状況がわかる資料 | 基本協定書における防犯対策に関する項目、公募要項における警備業務、保守点検に関する事項等の項目に関する項目                 |
| (3) 事故防止業務               | 事故防止に関するマニュアル、研修等資料          | 基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制についての項目                                       |
| (4) 事故対応業務               | 事故対応に関するマニュアル、研修等資料          | 基本協定書における事件・事故等の防止及び対応体制についての項目                                       |
| (5) 防災業務                 | 指定管理者災害時対応マニュアル、消防計画届出書      | 基本協定書における災害等発生時の対応の項目   |
| (6) 緊急時対応全般(その他)         | -                            | -   |
| <b>IV. 組織運営及び体制</b>      |                              |   |
| (1) 業務の体制                | 事業計画書、業務日誌                   | 公募要項における施設の概要・職員の配置・業務の基準・評価についての項目及び介護保険法の配置基準                       |
| (2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組 | 研修計画、窓口等の対応手順マニュアル           | 地域ケアプラザ事業実施要綱における職員の資質向上と意識啓発の項目                                      |
| (3) 個人情報保護・守秘義務          | 個人情報に関する研修資料                 | 基本協定書における個人情報の保護についての項目   |
| (4) 経理業務                 | 事業計画書、収支決算書                  | -   |
| (5) 運営目標                 | 地域ケアプラザ事業実績評価評価シート           | 基本協定書における事業計画書、事業報告書、自己評価、業務実施状況の点検、市による業務の改善指示に関する項目                 |
| (6) 組織運営及び体制全般(その他)      | -                            | -   |
| <b>V. その他</b>            |                              |   |

| 大分類   | 中分類   | 評価項目   | 指定管理者 チェック                   |                            | 評価機関 チェック     |                            |
|---|---|--|------------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------|
| I<br>利用者サービスの向上                                 | (1)<br>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                |
|   |   |  |                              | 実施していない                    |               | 実施していない                    |
|   |   | 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)<br>意見・苦情の受付・対応                               | ①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？ | レ                          | 情報提供している      | レ                          |
|   |   |  |                              | 情報提供しているが、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)<br>公正利用公平な施設                                    | 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<br>施設・設備の維持管理                                | (1)<br>協定書の遂行                                       | 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 | レ             | 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している |
|   |   |  |                              | 協定書等のとおり管理していない            |               | 協定書等のとおり管理していない            |
|   |   | ②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？                           | レ                            | 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している | レ             | 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している |
|   |   |  |                              | 協定書等のとおり実施していない            |               | 協定書等のとおり実施していない            |
|   | (2)<br>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)<br>施設衛生管理業務                                     | ①国や市などの感染症マニュアル等に準じて、職員に研修が行われているか？(常勤・非常勤に関わらず) | レ                            | 全ての職員に実施している               | レ             | 全ての職員に実施している               |
|   |   |  |                              | 一部の職員に実施していない              |               | 一部の職員に実施していない              |
|   |   |  |                              | 研修を実施していない                 |               | 研修を実施していない                 |
|   |   | ②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？                        | レ                            | 適切に管理している                  | レ             | 適切に管理している                  |
|   |   |  |                              | 適切に管理していない                 |               | 適切に管理していない                 |
| ③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？                      |   | レ  | 適切に分別している                    | レ                          | 適切に分別している     |                            |
|   |   | 適切に分別していない                                       |                              | 適切に分別していない                 |               |                            |
| 不備の数  |   |  | 0                            | 0                          |               |                            |

|   |       |
|---|-------|
| レ | アンケート |
|   | 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                   |
|---|--|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Ⅲ・緊急時対応   | 対(1) 整の仕組急み時                           | 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 |
|   |  |   | 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              |
|   |  |   | 評価対象外施設                     | 評価対象外施設                     |
|   | ②鍵を適切に管理しているか？                         | レ 適切に管理している   | レ 適切に管理している                 |                             |
|   |  | 適切に管理していない  | 適切に管理していない                  |                             |
|   |  |   |                             |                             |
|   | ③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか？ | レ 定期的に行っている   | レ 定期的に行っている                 |                             |
|   |  | 定期的に行っていない  | 定期的に行っていない                  |                             |
|   |  |   |                             |                             |
|   | (3) 事故防止業務                             | ①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか？ | レ チェックしている                  | レ チェックしている                  |
|   |  |   | 一部チェックに不備がある                | 一部チェックに不備がある                |
|   |  |   | チェックしていない                   | チェックしていない                   |
|   |  | ②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)                      | レ 全ての職員に実施している              | レ 全ての職員に実施している              |
|   | 一部の職員に実施していない                          |   | 一部の職員に実施していない               |                             |
|   | 研修を実施していない                             |   | 研修を実施していない                  |                             |
|   | (4) 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              |
|   |  |   | 一部の職員に実施していない               | 一部の職員に実施していない               |
|   |  |   | 研修を実施していない                  | 研修を実施していない                  |
| ②事故発生時の連絡体制を確保しているか？                              |  | レ 体制を確保している   | レ 体制を確保している                 |                             |
|   | 体制を確保していない                             | 体制を確保していない  |                             |                             |
| (5) 防災業務  | ①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？              | レ 評価対象施設であり、作成している                                    | レ 評価対象施設であり、作成している          |                             |
|   |  | 評価対象施設だが、作成していない                                      | 評価対象施設だが、作成していない            |                             |
|   |  | 評価対象外施設である  | 評価対象外施設である                  |                             |
| 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           |
|   |  |   | 協定書等の職員体制をとっていない            | 協定書等の職員体制をとっていない            |
|   |  | ②協定書等の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            |
|   | 協定書等のおりに開館していない                        |   | 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                    |                             |
|   |  | 公表していない   | 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               |
|   |  |   | 作成しているが不備がある                | 作成しているが不備がある                |
|   |  |   | 作成していない                     | 作成していない                     |
|   |  | ②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)                         | レ 全ての職員に実施している              | レ 全ての職員に実施している              |
|   |  |   | 一部の職員に実施していない               | 一部の職員に実施していない               |
|   | 研修を実施していない                             | 研修を実施していない  |                             |                             |
|   | ④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？    | レ 情報共有している  | レ 情報共有している                  |                             |
|   |  | 情報共有していない   | 情報共有していない                   |                             |
|   | ⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？       | レ 作成し、活用している  | レ 作成し、活用している                |                             |
|   |  | 作成しているが、活用していない                                       | 作成しているが、活用していない             |                             |
|   |  | 作成していない   | 作成していない                     |                             |
|   | (3) 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                    |
|   |  |   | 整備していない                     | 整備していない                     |
|   |  | ②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか？                          | レ 明確化し、周知している               | レ 明確化し、周知している               |
| 明確化しているが周知していない                                   |  |   | 明確化しているが周知していない             |                             |
| 明確化していない  |  | 明確化していない  |                             |                             |
| ③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず) |  | レ 全ての職員に実施している  | レ 全ての職員に実施している              |                             |
|   |  | 一部の職員に実施していない   | 一部の職員に実施していない               |                             |
| 研修を実施していない  | 研修を実施していない                             |   |                             |                             |
| ④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか？(常勤・非常勤に関わらず)         | レ 全ての職員から取っている                         | レ 全ての職員から取っている  |                             |                             |
|   | 一部の職員から取っていない                          | 一部の職員から取っていない   |                             |                             |
| 取っていない  | 取っていない                                 |   |                             |                             |
| ⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？                 | レ 適切に収集している                            | レ 適切に収集している   |                             |                             |
|   | 適切に収集していない                             | 適切に収集していない  |                             |                             |
| ⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？                         | レ 適切に使用している                            | レ 適切に使用している   |                             |                             |
|   | 適切に使用していない                             | 適切に使用していない  |                             |                             |
| ⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざん                               | レ 適切な措置を講じている                          | レ 適切な措置を講じている   |                             |                             |

| 大分類            | 中分類                 | 評価項目                                  | 指定管理者 チェック            | 評価機関 チェック       |
|----------------|---------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------|
| IV<br>組織運営及び体制 |                     | の防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか？   | 一部適切な措置を講じていない        | 一部適切な措置を講じていない  |
|                |                     |                                       | 適切な措置を講じていない          | 適切な措置を講じていない    |
|                | (4)<br>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)<br>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？        | 全て対応している              | 全て対応している        |
|                |                     |                                       | 一部未対応の項目がある           | 一部未対応の項目がある     |
|                |                     |                                       | 全て対応していない             | 全て対応していない       |
|                |                     | レ 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い                 | レ 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               |
| 不備の合計          |                     |                                       | 0                     | 0               |