

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市野七里地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名：株式会社フィールズ

令和4年3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	○受付脇の壁に「子どもから大人までご利用して下さる全ての方を私たちは笑顔と挨拶でお迎え致します。」と宣誓書を掲げ、どなたでも気軽に立ち寄り何気ない一言を交わし「また、明日ね」と笑顔で帰れるような「また来たくなるケアプラザ」を目指し、日々の丁寧な関わりを職員一同心掛けております。 ○地域の孤立しやすい方の見守りも兼ねながらケアプラザを「居場所」と思ってもらえるよう声掛けや、関わりを包括支援センターの職員を中心に行っています。 ○館内に「ご意見箱」と、理事長に直接意見や苦情を届けられる「理事長への手紙ボックス」を設置し、利用者が常にご意見を述べやすい環境を整えています。 ○職員全員に「お待たせしないサービス」を心がけ、電話はワンコール対応を心掛けております。	<評価できる点> ・1階情報ラウンジに利用者アンケート結果がわかりやすい円グラフにして置いてあります。 ・情報ラウンジに「ご意見箱」「理事長への手紙ボックス」が設置されご意見ダイヤルなどの掲示もあります。利用者からの要望や苦情に関しては気軽に言えるように努めています。 ・「貸室空き情報」と題したボードが1階受付脇に置かれ、貸室の利用状況が掲示されています。 ・毎月、接遇や服務規律の品質目標が定められ、本部の品質管理室がチェックする仕組みになっている。 ・情報ラウンジでは、コーヒー・お茶の提供、図書の貸し出し、新聞などのサービスが提供されており、快適に過ごしやすい環境が整えられています。現在コロナ禍の為飲食の提供は行っていません。
II ・施設・設備の維持管理	○毎朝、8時30分から9時の30分間、来館されるお客様の為に職員全員で館内清掃を行います。その、清掃とは別に、各職員が持ち場の「環境整備」を行い、持ち場に破損や危険個所が無いかの確認を責任を持って行います。変化が生じていた場合には、速やかに所長に報告し修理等の手配を行います。 ○協定書に基づき、専門業者による施設設備の定期点検及び全館清掃を依頼しております。 ○ゴミや廃棄物については、決められた分別を行い、横浜市のルート回収に参加し、ゴミの減量化に努めています。	<評価できる点> ・全職員で毎朝8時30分から9時の30分間、館内清掃をしています。その他一人ひとりが常に自覚を持ち館内の清潔な環境の維持に努めています。また、各職員が担当制で館内の各エリアを受けもち整備を行っています。顔写真付きで「このエリアは私が担当させていただきます」という札が部屋の入り口や廊下の壁に貼り、責任を持って取り組む仕組みになっています。 ・手指消毒用のアルコールなどを館内や事務所に備え、感染拡大を防ぐ体制が取られています。 ・分別用のごみ箱が事務所に置かれ、分別用のポスターが張られ誰でもわかるようになっています。また「紙ごみ基準」が定められており、紙の種類ごとにトレイが分かれ細かく分別されています。 ・各部屋には絵画や小物などの調度品がセンス良く置かれ、利用者にとって居心地の良い素敵な空間となっています。
III ・緊急時対応	○職員及び利用者参加の消防訓練を、併設する特別養護老人ホームと合同で消防署職員立ち合いのもと、年2回実施しています。 ○福祉避難所に指定されている為、職員会議で防災時の職員の動きをイメージする為にカードを用いた避難所運営訓練(HuG)や、勉強会を年に数回実施しています。 ○各部屋に避難経路を掲示し、火災用タオルを設置しています。 ○感染症対応キットを事務所に備え、迅速に職員が対応出来るよう設置してあります。 ○館内にAEDを設置し、緊急時に備えております。 ○緊急時に慌てても、警察や消防等に速やかに連絡が出来るよう連絡先を事務所に大きく掲示してあります。	【評価できると感じられる点】 (6)緊急時対応全般(その他) ・災害対応自販機の設置や火災時に使用するタオルの準備、避難通路の動線を確保して災害に備えています。 ・震度5強以上の地震が発生した時に当施設が福祉避難所として開設する事などの地域への周知が不十分であることを把握して、カードを用いた避難所運営訓練を実施し、その様子を「ほっこり便り」に連載し地域に広報しています。 ・緊急時に備え、職員間で携帯電話の通信アプリを状況に応じて活用できるようにしています。 【できていない点】 (4)事故対応業務 ・AEDを設置してコロナ禍以前は消防署に依頼し事故対応の研修をしていましたがコロナ禍においては、実施できませんでした。 【提案事項】 (6)緊急時対応全般(その他) ・保管スペースが限られ災害備蓄品を職員の思うように収納しにくい状況ですが物品の所在を誰もが分かるよう検討すると良いと思う

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
IV ・ 組織運営 及び 体制	○ISO9001の認証を受けております。(品質マネジメントシステム登録維持通知書が、法人のホームページに添付あり) ○法人の基本理念や、職員のあるべき姿についてが記してある「品質方針書」(スタッフブック)を職員全員に配布し、毎月の職員会議等で読み合わせや、研修を行っています。 ○併設する特別養護老人ホームと、連携しながら防災委員会を 共同運営し特養と合同で大規模災害時対応訓練を実施するなど、大規模災害への備えに努めています。	【評価できると感じられる点】 (2) 職員の資質向上・情報共有を図る為の取り組み ・法人の基本理念、品質方針、倫理規定等を内容とした「スタッフブック」を全職員に配布し、職員会議や業務に迷った時などに見返し、職員の資質向上や情報共有に役立てています。 (6)組織運営及び体制全般(その他) ・関連団体、関連機関と情報交換や会合などを通して地域福祉保健のネットワークを構築しています。各種会議に積極的に参加し、多職種で連携して取り組んでいます。 ・働きやすい職場環境を目指し、「地域や時間を限定した限定常勤制度」「10日間の連続休暇の取得」「常時受付の電話相談窓口」等の制度を設けて運用し、就労環境を整えています。 【不足していると感じられる点】 (2)職員の資質向上・情報共有を図る為の取り組み ・年間研修計画を作成していますが職種、経験年数など研修計画に最低限記載すべき項目の必要性を認識していませんでした。
V ・ その他	○地域の小学校に出向き福祉教育として、地域の方達とケアプラザ職員による「認知症キャラバンメイト」を結成し劇や講話を交えて認知症サポーター養成を行っています。現在は、コロナで中断しているが郵便局やスーパー等での養成講座も行っています。 ○「地域保健福祉計画」の事務局として、区役所、地区社協、区社協と連携しながら、計画推進の為に課題等に取り組み参画しています。 ○高齢者だけでなく、子どもや障害者等の問題も関係機関と連携しながら取り組んでいます。	<評価できる点> ・法人としておもてなしの精神で垣根の低いケアプラザとして地域への広報に努めています。相談室・地域ケアルーム・多目的室などそれぞれ趣きの違う調度品でしつらえ大きな字のカレンダーを掲げたり利用者がゆっくりと過ごせる場所となっています。 ・所管地区の地域保健福祉計画の会議等において、事務局として積極的に取り組み地域への啓発や周知に努めています。 ・地域の諸学校で認知症の講座を開くなど、福祉教育の分野でも次世代の人材育成に貢献しています。 ・コロナ禍の中で自主事業の方法を検討しオンライン化を促進しWebでの研修や事例検討会などの開催について検討課題として実現に向けて活動しています。

I. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

※アンケートは、市のアンケート様式を使って行うアンケート、または独自作成のアンケートなど。
アンケートでなくても、利用者の声を幅広く聞くことがあれば、実施していると判断する。なお、自主事業に対するアンケートとは異なる。ただし、自主事業に対するアンケートの一部で施設全体のサービスについても質問している場合は、実施していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 年1回以上実施している ☐ 実施していない	☒ 年1回以上実施している ☒ アンケー ☐ 実施していない ☐ その他
評価機関 記述	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)> 毎年11月に実施しています。相談・貸室・自主事業参加者・介護支援利用者に対して、無記名で書面で回答してもらっています。 <実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 職員の対応、資質に関してはほぼすべての方より満足との回答を毎年頂いています。また、施設的环境についても快適であるとの意見が多く、また利用したいと希望される方が殆どです。広報に関しては、新しくホームページが立ち上がり、以前より多世代に向けて、ケアプラザの活動に関して周知されてきていると感じています。	

②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？

※利用者アンケート等で挙げられた意見や調査結果の分析から、課題を抽出しているかを確認する。

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当	☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(利用者アンケート振り返りシート)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)> アンケート結果は各部門ごとに結果を共有し、対策を検討しています。その際、アンケートに目を通すだけでなく、集計結果をグラフや表で可視化し、より具体的に問題点がどこにあるのか一目でわかるようにしています。各部門毎の会議や職員会議で確認し、その解決策を検討しています。	

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いでいるかどうかを確認する。

※①で実施していない、又は②で課題を抽出していない、特に課題がない、にチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 対応策を実施している ☐ 一部対応策を実施していない ☐ 対応策を実施していない ☐ 非該当	☒ 対応策を実施している ☐ 一部対応策を実施していない ☐ 対応策を実施していない ☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 出された課題や要望は各部門ごとの会議や職員会議で共有し、解決策を検討、実施しています。 <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> アンケートの結果は必ず職員全体で目を通し、各部門ごとにそれぞれ該当するアンケートに寄せられた課題や要望を共有し、解決策を検討しています。解決策に関しては、職員会議において全員で共有しています。また、定期的に解決策が取られているか、結果はどうかなどを各部門で振り返るようにしています。	

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
☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 非該当	☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・ヒアリング・資料 (1階情報ラウンジにて閲覧用のファイルと結果報告の掲示) <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> アンケートの結果は必ず地域に公表しています。広報紙に掲載の他、情報ラウンジに結果を公表し、来館者が誰でも見れるようにしています。主に館内掲示を行い、円グラフで項目ごとに表しラミネート加工をして来館者が手に取って見やすく、カラーで挿絵なども入れわかりやすい言葉を用いて報告を行っています。	

(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
☒ 情報提供している	☒ 情報提供している
☐ 情報提供しているが、一部不備がある	☐ 情報提供しているが、一部不備がある
☐ 情報提供していない	☐ 情報提供していない
評価機関 記述	
<一部不備がある、又は情報提供していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 情報ラウンジに他機関の相談窓口の連絡先も記入してある苦情対応についてのポスター掲示しております。ポスターは大変わかりやすいレイアウトになっています。	

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
☒ 設置している	☒ 設置している
☐ 設置していない	☐ 設置していない
評価機関 記述	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)> 1階情報ラウンジ受付横に「ご意見箱」、その横に「理事長への手紙ボックス」が設置されています <設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 受付横に「ご意見箱」、「理事長への手紙ボックス」が設置され直接理事長へ意見が行く仕組みになっています。ご意見ダイヤルも掲示があります。すぐに記入できるように記入用紙と筆記具も備えてあります。	

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
☒ 仕組みがある	☒ 仕組みがある
☐ 仕組みがない	☐ 仕組みがない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・資料(横浜市野七里地域ケアプラザ苦情対応規程)・ヒアリング <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 苦情受付の流れが1階情報ラウンジに掲示しており、担当者名や対応手順が記載してあります。利用者から見やすい位置に掲示があります。	

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 周知している	☒ 周知している
☐ 周知していない	☐ 周知していない
評価機関 記述	
<周知方法を記述して下さい。(100字以内)> 「苦情処理体制」のフローチャートが1階情報ラウンジに掲示されています。 <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)> 「苦情処理体制」のフローチャートは利用者目線で時の大きさや掲示の位置などが工夫されています	

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
☒ 記録している	☒ 記録している
☐ 記録していない	☐ 記録していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 法人で統一している書式「お客様のご意見・ご要望等の受付書」に、その都度、内容を記録しています。	

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
☒ 対応策を実施している	☒ 対応策を実施している
☐ 一部対応策を実施していない	☐ 一部対応策を実施していない
☐ 対応策を実施していない	☐ 対応策を実施していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・資料確認(横浜市野七里地域ケアプラザ苦情対応規程)・ヒアリング <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「ご意見・ご要望の受付書」には、「再発防止策必要有無の判断」の欄があり、再発防止策が必要と判断された場合、「再発防止計画」を作成し「効果の確認」を行う仕組みが出来ていおり実施しています。	

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
☐ 公表している ☐ 公表していない ☒ 苦情等が寄せられていない	☐ 公表している ☐ 公表していない ☒ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・書類確認・ヒアリング <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 現在は苦情等が寄せられていないので公表はしていませんが過去には本人の了解を得た上で1階情報ラウンジで「ご意見・ご要望への回答」掲示にて公表しています	

(3)公正かつ公平な施設利用

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報の具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)> ・地域に広く周知されるように主にホームページで、施設利用についての詳細な説明を行っています。電話での問い合わせに関しては、必ず貸館担当部門(地域活動交流部門)が説明を行い、不在の場合は折り返しご連絡するようにしています。また、年に1度貸室利用団体説明会を行い、利用の変更点や利用に際しての注意点、利用方法の再確認を行っています。新規の利用申込に関しては、必ず来館で申請書を提出してもらい、貸室利用の申込方法や利用に際しての注意点などを口頭で説明し、確認をおこなっています。 ・施設の情報に関しては、ホームページの他広報誌「ほっこりだより」などで、事業の周知を行っています。広報誌は地域の施設や学校への配架、町会自治会内回覧を始め、ボランティアやサロンへの配布を行っています。また、自主事業のチラシなどと共に、ケアプラザ掲示板に掲示し来館者にも配布をおこなっています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、ヒアリング・資料(利用案内・広報紙等) <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)> 隔月発行のケアプラザ便り「ほっこり便り」を地域施設・医療機関・地域の小中学校・地域活動団体や各種団体への配架及び自治会町内回覧等を通し指節きめ細かく施設の案内をするなど広報活動に努めています。また事業ごとのチラシを情報が必要な人に届くよう配布先や周知方法等を工夫し提供に努めています。

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 備えている	☒ 備えている
☐ 備えていない	☐ 備えていない
評価機関 記述	
<備えていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 施設の案内は随時更新を行い、常に新しい情報を発信するように心がけています。ただ手渡すだけでなく、福祉保健活動などわかりにくい言葉に関しては、必ず口頭で地域住民が理解しやすい言葉で説明し、利用の目的やケアプラザの役割についての周知につとめています。	

③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 行っている	☒ 行っている
☐ 行っていない	☐ 行っていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認 (利用予定表)ヒアリング <行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 利用案内に沿って事前に利用希望日を提出してもらい、ケアプラザで調整し結果を伝えています。多目的室が2部屋あり、現在は希望が重なるなど混乱は起きていません。また、希望に添えなかった場合でも、活動内容によっては他の部屋を案内したり、他の時間帯・曜日を案内し、なるべく活動出来るようにしています。また、空室状況をホームページと館内掲示で行い、予約が取りやすいように配慮しています。	

④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※研修としては市が主催する研修等も含まれる。全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料【研修実施記録・研修報告書】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、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 毎年テーマ(後見人について・高齢者虐待人権擁護等)を決めて2月ごろに実施しています。当日参加できない職員に対しては資料の配布をし伝達研修を必ず行っています。	

(4) 広報・PR活動

① 広報紙誌を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか？

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)> 偶数月に広報誌「ほっこりだより」を発行しています。地域の回覧板に載せて貰ったり、必要な場合には掲示板に掲載してもらっています。また、手渡しや郵送で近隣の学校、事業所や区役所等に配布する他、登録ボランティアや民生委員などの団体にも配布しています。また、職員が地域の会議やサロンに出かけた際にも最新号を配布するように心がけています。事業開催の際には広報よこはま栄区版に掲載し、区域で周知してもらっています。その他、ホームページやブログを活用して、ケアプラザの最新情報を届けています。	<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)> 現場確認・資料(広報誌・配布先一覧・事業のチラシ等)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)> 1階の情報ラウンジに置かれたチラシの背の低いラックの上段には「区役所」「包括支援情報」など大きくタイトルが付けられ常に新しい情報が届くように入れ替えています。隔月に広報誌「ほっこりだより」を発行し関係者に広く配布しています。民生委員などの団体にも配布しています。事業開催の際には広報よこはま栄区版に掲載し、区域で周知してもらっています。また、ホームページを活用して、最新情報を届けています。

(5) 職員の接遇

※職員と利用者のやりとりを観察し、確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<窓口・電話・施設内での挨拶・分かりやすい説明・言葉づかい・待ち時間への配慮・身だしなみ等に関する取組内容について記述して下さい。(400字以内)> スタッフマニュアルに、「スタッフに守ってほしいこと」として、服装や接客対応等が服務義務化されています。お客様と関わる心構えや、ヘアスタイル、メイク、爪、名札、ユニフォーム等の決まりが記してあります。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 利用者により良いサービス提供を目標に、スタッフマニュアルにより服装や接客対応等が服務規定化され法人全体で取り組んでいます。笑顔であいさつをすることなど自然に実施できています。また、法人が実施する、年1回の全職員に対する専門職としての接遇を含めた資質向上の研修があるなど、法人全体でサービスの品質保持に積極的に取り組んでいます。

(6) 利用者サービスに関する分析・対応

※利用実績(施設全体及び各部屋の利用者数とその内訳)及びアンケート、意見・苦情についての分析・対応について資料及びヒアリングにより確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<利用者サービス(部屋別・時間帯別の利用実績、アンケート、意見・苦情等)について、指定管理者としてどのように分析をしていて、それに対して現状はどのように対応しているのか、又今後どのように対応していこうと考えているのかを記述して下さい。> (400字以内)> ・貸室の利用実績については、毎月の稼働率を出し四半期ごとに振り返りを行っています。コロナ禍で貸室利用に制限があり、稼働率の減少は見られますが、各団体が安心して使えるよう、こまめな消毒や感染予防を行い利用団体の不安を無くすようにしています。おかげで緊急事態宣言下でも、感染に充分配慮しながら活動を続ける団体が殆どでした。 ・毎年の利用者アンケート以外にも事業毎にアンケートを実施し、地域住民の声が聞こえるようにしてます。アンケートや利用者からの意見・苦情に関しては、その都度部門内会議や職員全体の会議で共有し、解決策を検討・実行しています。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 事業毎また毎年利用者アンケートを実施し、集計分析したうえで課題抽出しアンケート結果や課題の改善策については、できることからすぐ対応しより良い施設運営に活かすよう努めています。 また、口頭でのご意見・苦情についても、その都度速やかに検討し改善策を示して対応しています。

(7) 利用者サービスの向上全般(その他)

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 受付脇の壁に「子どもから大人までご利用して下さいの方を私たちは笑顔と挨拶でお迎え致します。」と宣誓書を掲げ、どなたでも気軽に立ち寄り「また来なくなるケアプラザ」を目指しています。玄関前のプランターの花、各貸室や相談室のしつらえカレンダーに至るまで利用者目線の気配りがあります。コロナ禍の前は情報ラウンジで、コーヒー等の提供をしていました。現在も図書の貸し出し、新聞などのサービスがあります。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

Ⅱ. 施設・設備の維持管理

(1) 協定書等に基づく業務の遂行

①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している
☐ 協定書等のとおり管理していない	☐ 協定書等のとおり管理していない
評価機関 記述	
＜協定書等のとおり管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)＞	
＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞	
協定書通りきちんと管理されていてケアプラザと周辺の環境が利用者にとって良好に維持できています。	

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
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
☐ 協定書等のとおり実施していない	☐ 協定書等のとおり実施していない
評価機関 記述	
＜協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)＞	
＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞	
1年間固定で各職員には担当エリアが決められており、顔写真付きで「このエリアは私が担当させていただいております」という札が部屋の入り口や廊下の壁に掲示されており一人ひとりが責任を持って安全で快適な環境維持に努めています。毎朝8時30分から9時の30分間、各職員が持ち場の環境整備を行っています。	

(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
☒ ある	☒ ある
☐ ない	☐ ない
評価機関 記述	
<(備品台帳がない)場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> きちんと備品を区別した大腸があります。	

②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？

※評価対象年度に購入した新規備品に関しては、書類上記載されたものが存在するかどうかを確認する。
その他の備品に関しては、任意で5つの備品(高額備品を優先する)を備品台帳から抽出して、存在するかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 揃っている	☒ 揃っている
☐ 揃っていない	☐ 揃っていない
評価機関 記述	
<揃っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ピアノや音響設備・テーブルやいすなどシールを貼り適切に台帳で管理されていました。	

③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 安全性に関わる損傷等がない	☒ 安全性に関わる損傷等がない
☐ 安全性に関わる損傷等がある	☐ 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 担当制で各部屋の管理をしているのでよりきめ細かく管理されており少しの損傷でも見逃さず早期に対応が来ています。	

(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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・資料【研修実施計画書 研修報告書】・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)> 今年度は1月に実施「介護職員のための感染症対策」通して看護師が講師となり開催しました。昨年度は2月に感染症研修として、コロナについての知識を学んでいます。	

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
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 現場確認実施。館内にごみはなく各自が持ち帰りとなっていました。	

③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に分別している	☒ 適切に分別している
☐ 適切に分別していない	☐ 適切に分別していない
評価機関 記述	
<適切に分別していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 事務所内には分別ポスターが貼ってあり、誰でも分かるようになっていました。また分別用ゴミ箱にもわかりやすく写真で区別できるようになっており分類しやすくなっています。	

(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
<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)> 出勤している職員全員が毎朝30分間、館内の掃除を行っています。また、勤務時間の中で自分の担当箇所に変化がないか確認しその場所の環境整備を行います。毎月1回、休館日に清掃業者による床などの機械清掃を依頼しています。 現在はコロナ感染予防対策の為、検温、アルコール消毒を徹底し、ご利用者が安全に安心して館内を利用できるよう衛生管理に努めております。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・資料(環境整備チェックリスト 清掃事業報告書など)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)> 手指消毒のアルコールや備品の消毒用品等適切に管理されていました。外構と館内は職員が毎日清掃を実施しています。また業者が年2回植栽、毎月床掃除、その他窓ガラス、カーテン、エアコン換気扇等の清掃を定期的に行っています。

(5) 施設・設備の維持管理全般（その他）

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 法人の方針として「おもてなしの心」を大切にしています。毎月の職員会議でもスタッフブック(職員に1冊ずつ配布)を利用し確認しています。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

Ⅲ. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成している	☒ 作成している
☐ 作成していない	☐ 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)> 職員用の「緊急・災害時対応マニュアル」を整備しています。また、利用者にとってほしい行動を示した「災害時簡易マニュアル」を各室に備えると共に「貸館利用のご案内」へ掲載し、利用時に参照するよう促しています。	

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
☐ 協定書等のとおり実施していない	☐ 協定書等のとおり実施していない
☐ 評価対象外施設	☐ 評価対象外施設
評価機関 記述	
<警備の内容についてチェック又は記述して下さい。> ☒ 機械警備 ☐ その他(具体的に:) <協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(キーボックス、キーケース)・資料(鍵管理規定保管マニュアル)・ヒアリング <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 鍵の管理者は明確で、キーボックスにきちんと鍵が納められています。利用団体が用いるロッカーの鍵は、貸出簿に必ず記入してもらい紛失を防いでいます。	

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
☒ 定期的に行っている	☒ 定期的に行っている
☐ 定期的に行っていない	☐ 定期的に行っていない
評価機関 記述	
<定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 職員が環境整備担当箇所の確認を毎日行い、館内を随時巡回しています。	

(3) 事故防止業務

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

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ チェックしている ☐ 一部チェックに不備がある ☐ チェックしていない	☒ チェックしている ☐ 一部チェックに不備がある ☐ チェックしていない
評価機関 記述 <一部チェックに不備がある場合、又はチェックしていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「事故防止マニュアル」、「リスク対応マニュアル」を整備し、安全性やサービス内容等を確認しています。	

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
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述 <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> 勤務形態に関わらず、事故リスクマネジメントの勉強会(令和2年9月14日)を実施しています。 <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)>	

（４）事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか？（常勤・非常勤に関わらず）

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☐ 全ての職員に実施している	☐ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☒ 研修を実施していない	☒ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> ☒ 設置している ☐ 設置していない <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> <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)> 新型コロナ感染症蔓延以前は、上郷消防署に講師を依頼してAED等を用いての事故対応策の訓練を行っていましたが、このコロナ禍においては、行えませんでした。 <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 体制を確保している	☒ 体制を確保している
☐ 体制を確保していない	☐ 体制を確保していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(事務室)・ヒアリング <体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「緊急連絡網」を事務室に掲示しています。慌てて連絡先を間違える事が無いよう、見やすい位置に大きく表示しています。	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 評価対象施設であり、作成している	☒ 評価対象施設であり、作成している
☐ 評価対象施設だが、作成していない	☐ 評価対象施設だが、作成していない
☐ 評価対象外施設である	☐ 評価対象外施設である
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(6) 緊急時対応全般（その他）

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・災害対応自動販売機の設置や火災時に使用するタオルの準備、避難通路の動線を確保して災害に備えています。 ・震度5強以上の地震が発生した時に福祉避難所として開設される事など、地域への周知が不十分であることを把握し、カードを用いた机上訓練の様子を「ほっこり便り」に連載し広報しています。 ・緊急時に備え、職員間で携帯電話の通信アプリを状況に応じで活用できるようにしています。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)> ・保管スペースが限られ災害備蓄品を職員が思うように収納しにくい状況ですが、物品の所在を誰もが分かるよう検討すると良いと思います。

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

② 協定書等のとおりに開館しているか？

※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
☒ 協定書等のとおり開館している	☒ 協定書等のとおり開館している
☐ 協定書等のとおり開館していない	☐ 協定書等のとおり開館していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり開館していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③ 事業計画書・事業報告書を公表しているか？

※館内で公表しているかどうかを確認する。希望者のみに閲覧させている場合、事業計画書や事業報告書を閲覧できる旨をポスター等で周知していれば、公表していると判断する。

※ホームページでも公表している場合は、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☐ 公表している	☒ 公表している
☒ 公表していない	☐ 公表していない
評価機関 記述	
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)> 館内で事業計画・事業報告書を閲覧できる旨をラウンジに明示しています。 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 年2回開催される、運営協議会で事業計画や事業報告を開示しています。	

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成しており不備がない	☐ 作成しており不備がない
☐ 作成しているが不備がある	☒ 作成しているが不備がある
☐ 作成していない	☐ 作成していない
評価機関 記述	
<不備がある、又は作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい(200字以内)> 年間の職員研修予定表を作成し、計画的に研修を受けられるように計画していますが、職種、経験年数など、研修計画に最低限記載すべき項目の必要性を認識していませんでした。 <評価で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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(研修予定表、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)> 全職員を対象に「個人情報保護研修」、「高齢者虐待研修」、「統合失調の方の関わり方について」等の研修を行っています。 <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。

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。

23

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成し、活用している ☐ 作成しているが、活用していない ☐ 作成していない	☒ 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)> 「スタッフに守ってほしいこと」として服務義務になっている服装や接客応対などを記載した「スタッフブック」を活用しています。	

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)> 法人のオリジナルテキスト「スタッフブック」を研修や自己研鑽の資料として活用しています。法人として伝えたいことや守って欲しい事などが内容として載っており、法人の職員として迷ったらスタッフブックを見直す習慣をつけています。各専門職の横の繋がりも大切な為、区内の包括支援センターで集う各職種の分科会や、区や、市の連絡会に積極的に参加しています。	<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)> 資料(スタッフブック)・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)> 法人の基本理念・品質方針・スタッフに知って欲しい事・倫理規定・非常時への備え・リーダーのあり方・各種記録等を内容とした「スタッフブック」を全職員に配布し、業務に迷った時などに見直しています。また、職員会議で読みあわせをする等して、職員の資質向上や情報共有に役立っています。

(3) 個人情報保護・守秘義務

①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？

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

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

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 明確化し、周知している	☒ 明確化し、周知している
☐ 明確化しているが周知していない	☐ 明確化しているが周知していない
☐ 明確化していない	☐ 明確化していない
評価機関 記述	
<明確化または周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 個人情報の取り扱いについて、「個人情報保護に対する基本方針」をラウンジに掲示し受付担当者の名前を明らかにしています。また、ホームページにこの基本方針を掲載し、個人情報の保護を図ることを宣言しています。	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 横浜市個人情報の保護に関する条例第17条第1項の規定に従い個人情報研修(5月10日)を実施しています。	

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

※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する。

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

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

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

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

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に使用している	☒ 適切に使用している
☐ 適切に使用していない	☐ 適切に使用していない
評価機関 記述	
<適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 個人ボランティア登録カードでの個人情報収集は、「個人情報保護法に則り、記載内容については、ボランティアのコーディネート以外には使用しません」と明記し使用しています。	

※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。

(4) 経理業務

※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。

27

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 役割分担を明確にしている	☒ 役割分担を明確にしている
☐ その他けん制機能を設けている	☐ その他けん制機能を設けている (具体的に:)
☐ 仕組みを設けていない	☐ 仕組みを設けていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <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)> 金銭に関する業務は全て出納担当者が行い、最終確認を経理責任者が行っています。帳簿、伝票類は全て経理責任者の確認・承認を必要とし、会計システムへのアクセスは、経理責任者、出納責任者のIDのみと限られています。	

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
☒ 明確に区分している	☒ 明確に区分している
☐ 明確に区分していない	☐ 明確に区分していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(収支予算書及び報告書)・ヒアリング <明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 会計ソフトで施設別に管理しています。当施設は小口現金、買掛金支払を出納担当者が行っています。	

④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？

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

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

⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？

※通帳と印鑑等の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料 (小口現金の手帳)・ヒアリング(印鑑、通帳は本部で保管) <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<経費節減に向けての取組みについて記述して下さい。(400字以内)> ○水光熱費・紙類の使用について、不要な電気は消す、便座やジェットタオル等の夜間の熱源のスイッチOFF、エアコンの設定温度は夏場は26℃・冬場は23℃と徹底、紙類は裏紙を使用し、コピー代の削減については、50枚以上の印刷は印刷機を使用し、ちらし等はカラー印刷ではなくカラーペーパーを使い印刷機を使用するなどの工夫をして経費削減に努めています。 ○毎日の環境整備により、清掃業務を雇用や業者委託せず毎日実施することにより経費削減となっている。備品は日頃から環境整備において、手入れや不具合の早期発見により長持ちさせ、修繕代などの無駄を省き経費削減に努めます。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <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)> ・新型コロナ禍でアルコールやウエスの使用頻度が増え、この経費が増加しています。その一方、館内清掃の業務委託は月1回の定期清掃のみで、毎日職員が掃除を励行し経費を節減しています。それと同時に、備品等の点検も実施し、早期発見により小破修理を行い経費を削減し、金額の増加を抑えています。

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果が今年度の計画・目標に反映されているか？

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

②前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか？

※前年度の地域ケアプラザ事業実績評価 評価シート(区評価)を確認する。

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

③施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 年に1回以上は協議している	☒ 年に1回以上は協議している
☐ 協議されていない	☐ 協議されていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <協議されていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 毎年、PDCAシートの提出を経て、年度末近くに栄区の担当職員からのヒアリングを通して課題や目標などについて協議しています。	

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)> 毎年、法人から常勤職員対象に成長支援シートが配布され自己評価を行っている。その後、法人で管理者が集まり評価を行い、所長と面談を行いフィードバックを行っています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(PDCAシート)・ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 目標を設定し自己評価を行っています。新型コロナ禍で事業やサロンの中止などが相次ぐ中、出前講座や民生児童委員の連絡会が実施できたことや、福祉避難所の正しい理解と周知を進めていくこと等について振り返りがなされています。

(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)> ・関連団体、関連機関と情報交換や会合などを通して地域福祉促進のネットワークを構築しています。各機関に積極的に参加し、多職種で連携して取り組みを進めています。 ・経営方針のもと働きやすい職場環境を目指し、国の休暇制度の他「限定常勤制度(地域や時間の限定)」、「クロスハートバカンス(10日間連続休暇)」、「スタッフホットライン(電話相談窓口)」などの制度を設けて運用し、就労環境を整えています。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

V. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
＜①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)＞ ・地域福祉保健計画の推進母体である「上郷東みんなで見守り・支え合いネットワーク」および「支え合うまちづくり上郷西」の事務局として、区・区社協と連携を取りながら計画推進の支援を行っています。 ・上郷東・上郷西共に地区支援チームのメンバーとして、区・区社協および関係機関との情報共有を行い、必要な場合には解決策を検討しています。 ・担当エリアである、庄戸・西ヶ谷地区に於ける移動販売への支援を行う他、区・区社協・および地元のタクシー会社と連携して山坂の多い地域での移動支援を進めています。 ・庄戸小学校に福祉教育として毎年4年生に認知症サポーター養成講座を実施し、「4年生になったら、認知症を学ぶ」という認識を持ってもらうようにしています。 ・地域のキャラバンメイトと一緒に認知症サポーター養成講座をサロンやシニアクラブ、郵便局などで実施しています。	＜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)＞ 現場確認・資料(横浜市野七里地域ケアプラザPDCAシート他)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)＞ ・認知症啓発事業の一環として認知症キャラバンメイト連絡会を毎年開催しキャラバンメイトの活動促進と更なるキャラバンメイトの養成にも力を入れています。また地域への認知症理解促進をキャラバンメイトと一緒にを行っています。次世代への啓発として小学校での認知症サポーター養成講座を実施しています。
＜②その他特記事項があれば記述して下さい。(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)＞ 現場確認・資料(環境整備チェックリスト等)ヒアリング ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ 法人としておもてなしの心を大切にしています。そのためフラットに入れる敷居の低さや居心地の良さをモットーに職員が力を入れているところは評価できます。いつも笑顔で率先して挨拶をしています。 ＜参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)＞

◆参考:評価に必要な資料・評価項目の根拠

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

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

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック		評価機関 チェック			
Ⅰ 利用者サービスの向上	(1) 利用者アンケート等の実施・対応	①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？	レ	年1回以上実施している	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		
				非該当		非該当		
		③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？	レ	対応策を実施している	レ	対応策を実施している		
				一部対応策を実施していない		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		
				非該当		非該当		
		④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？	レ	公表している	レ	公表している		
				公表していない		公表していない		
				非該当		非該当		
	(2) 意見・苦情の受付・対応	①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？	レ	情報提供している	レ	情報提供している		
				情報提供しているが、一部不備がある		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		
				苦情等が寄せられていない		苦情等が寄せられていない		
		⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？		公表している		公表している		
				公表していない		公表していない		
			レ	苦情等が寄せられていない	レ	苦情等が寄せられていない		
	(3) 公正利用つ公平な施設	②窓口に「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	基(1) づく業協務の定書等遂行に	①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している		
				協定書等のとおり管理していない		協定書等のとおり管理していない		
		②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している		
				協定書等のとおり実施していない		協定書等のとおり実施していない		
	(2) 備品管理業務	①指定管理者所有の備品と区別した、地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳があるか？	レ	ある	レ	ある		
				ない		ない		
		②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？	レ	揃っている	レ	揃っている		
				揃っていない		揃っていない		
		③利用者が直接使う地域ケアプラザの備品に安全性に関わる損傷等がないか？	レ	安全性に関わる損傷等がない	レ	安全性に関わる損傷等がない		
				安全性に関わる損傷等がある		安全性に関わる損傷等がある		
	(3) 施設衛生管理業務	①国や市などの感染症マニュアル等に準じて、職員に研修が行われているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している		
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない		
				研修を実施していない		研修を実施していない		
		②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している		
				適切に管理していない		適切に管理していない		
	③本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？	レ	適切に分別している	レ	適切に分別している			
			適切に分別していない		適切に分別していない			
不備の数			0		0			

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック		評価機関 チェック	
Ⅲ・緊急時対応	対（１） 整の仕緊 備組急 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協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
				協定書等のとおり実施していない		協定書等のとおり実施していない
				評価対象外施設		評価対象外施設
		②鍵を適切に管理しているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している
				適切に管理していない		適切に管理していない
		③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか？	レ	定期的に行っている	レ	定期的に行っている
			定期的に行っていない		定期的に行っていない	
	（３） 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）		全ての職員に実施している		全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
		②事故発生時の連絡体制を確保しているか？	レ	研修を実施していない	レ	研修を実施していない
				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			1	1	
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協定書等のとおりに開館しているか？	レ	協定書等のとおり開館している	レ	協定書等のとおり開館している
				協定書等のとおり開館していない		協定書等のとおり開館していない
		③事業計画書・事業報告書を公表しているか？		公表している	レ	公表している
			レ	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		作成しており不備がない
				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
				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	
		の防止、その他の個人情報 情報の適正な管理 のために適切な措置 を講じているか？		一部適切な措置を講じていない		一部適切な措置を講じていない
				適切な措置を講じていない		適切な措置を講じていない
IV ・組織運営及び体制	(4) 経理業務	①適切な経理書類を 作成しているか？	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？		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			1	1		
不備の合計			2	2		