横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市すすき野地域ケアプラザ 評価シート

評価機関名:株式会社 ソートフル

令和5年11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
▼. 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) 【評価できると感じられる点】 ・コロナ禍での経験からICTの活用を進め、回覧板や掲示 Ι 板を使っての広報活動に加えて、事業情報や当事業所の ・3年間に及ぶコロナ禍での経験から、ICTを使った 広報紙「おとなりさん」をLINEにて登録者へ直接配信し、効 事業展開を進めた。具体的には、回覧板や掲示板 果を上げています。 利 を使って行ってきた事業の情報や毎月1回発行して 用 いるケアプラザ新聞「おとなりさん」をINEにて登録者 ・子どもから高齢者・障害者に至る幅広い層を対象にしたひ 者 (約300名)に直接配信している。 きこもり支援相談事業「すすき野庵」を毎週水曜日に実施。 + ・講演会等を講師等の許諾に応じて、YouTube生配 また年1回、専門家が講師となってYouTubeも活用して講演 信や、アーカイブ配信を行っている。 会を開催しています。ひきこもりへの対応は福祉政策から漏 ・情報ラウンジでは、地域の福祉保健に関する情報 ビ れた課題にて制度の谷間に取り残されている人々を実践的 を取りそろえ、分野別に配架をするなど工夫を行っ ス な支援につなげる試みは評価されます。 ഗ ・事業展開では、社会の変化に応じた様々な課題を ・高齢者のADL維持をテーマに歩行に特化したハマトレを 向 反映させている。 利用して健康を保つ"すすき野ゆったり体操"は理学療法 上 士やハマトレキャストの講師が指導し、毎月、開催されてい ます。多くの方々が参加し当事業所主催の人気事業の一 つとなっています。 【評価できると感じられる点】 ・開設して7年目にて本法人が運営している7ケアプラザの 中でもっとも新しく、採光も良く、清潔で明るい施設です。月 Π 1回の定期清掃は専門業者にお願いしていますが、日常清 掃は、業者に委託せず、早番の職員が掃除を行い、日中 施 は、職員がトイレなど気が付けば掃除をすることで清潔さが ・開設して7年になるが、館内がいつも清潔で安全な 設 状態に保たれるように、お部屋の利用者の協力を得 維持されています。 ながら日常清掃を職員が行っている。定期清掃につ 設 ・入り口の情報ラウンジに椅子テーブルを配置して、当事業 いては、専門業者が月に1回行っている。 ・施設設備の総合巡視・月次点検についても専門業 所の閲覧用資料、区行政からの掲示物、その他の配布資 備 料を館内に見やすく閲覧できるように工夫し、情報提供の 者に委託をして行っている。 ഗ ・植栽については年に2回、専門の業者による剪定を 場や地域の方が気楽に集まれる場所になっています。 維 行っている。 持 ・職員会議で紙ゴミを出し方について再確認し、紙の再資 管 源化に協力しています。 理 ・車イスは、車イス点検表に基づき毎月1回、汚れや安全確 認などのメンテナンスチェックを行い、安全に配慮していま す。 【評価できると感じられる点】 ・サブコーディネーター業務チェックリストに基づき電源・施 錠・放置物などの確認を行い、防犯カメラも2台設置してい \blacksquare ます。また来館者への声掛け・挨拶を励行して不審者対応 ・防災については年に2回の消防訓練を行っている。 ・ケアプラザご利用者、近隣住民の急変時の対応と をしています。 緊 してAEDを設置している。 ・アルコールチェックを毎朝職員全員にすることで飲酒事故 急 ・大規模災害発生時に福祉避難所として機能するよ や不備による事故の発生を防いでいます。 うに区との協定を結んでいる。 時 ・防犯対策として所内各所に防犯カメラを設置してい 対 ・地域防災拠点訓練にも積極的に参加して福祉避難所とし る。 応 ての役割を周知しています。 ・所長が地域の消防団員を担うことで地域との交流を図り、 災害時などの際の協力体制を整えています。

	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	を導入している。	【評価できると感じられる点】 ・毎月1回、職員全体会議を開催していますが、会議の1週間ほど前に、会議開催通知を職員へ配り、職員から会議で検討して欲しい案件を集め、必要な場合、提示された案件を議題として取り上げ、事前に議題を職員に周知し、職員は準備の上、会議に臨むので、会議が効率的に進行できる利点があります。 ・所長は、当事業所開設時から所長職を継続しており、地元の消防団にも加入して、地域との関係が密です。地域の町内会や民生委員などの地域代表で構成される運営協議会は、年2回開催されます。会議では、地域の情報、課題、助言など活発なご意見や提案がなされ、当事業所の運営に役立てています。
V・その他	・チームオレンジやICTによる相談支援など、横浜市が推進する施策にはいち早くて上げを行っている。 ・ひきこもりの支援を行うなど、制度にはない取り組み を積極的に展開している。	【評価できると感じられる点】 ・第4期青葉区福祉保健計画および地区計画の推進に向けて、地域の現場の情報を把握・伝達するなどして、区役所・区社協と協働し、目標達成を支援しています。 ・昨年に引き続き横浜市より受託したチームオレンジ事業では、9月に認知症VR体験会を実施したり、ステップアップ講座を開催したり認知症の啓発活動を行っています。 ・子育て世代に対しても、区役所・近隣のケアプラザと協働でインフォーマルサービスを紹介する「子育てマップ」を発行したり、未就園児とその親向けに「みなであそぼ」を開催し、療育センターの専門家を招き、観察してもらった上で、相談できる場を提供しています。 ・ひきこもり支援事業に加えて精神障害者への対応を学ぶ講座を区役所や生活支援センターなどと連携し、開催する準備をしています。

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	☑ 年1回以上実施している ——▶ ☑ アンケート	
□ 実施していない	□ 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)>	
例年10月に実施しており、令和4年度は窓口(相談)8件、事業参加者13件、部屋貸し利用者59件、ケアプラザ施設一般 利用者8件 合計88件から回答が得られました。		
<実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(20)	0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	
☑ 課題を抽出している	☑ 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	
評価機制	関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> アンケート結果、振り返りシート、ヒアリング <課題を抽出していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか?

※利用者アンケート等から抽出した課題に対し、職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設のみでは解決できない課題については、市・区等関係機関に適切につないでいるかどうかを確認する。

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

	指定管理者 チェック		評価機関 チェック
☑ 対	応策を実施している	V	対応策を実施している
	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
口対	r 応策を実施していない		対応策を実施していない
口非	該当		非該当
	評価機	関 :	记述
<確認	『手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ	い。	(50字以内)>
アンケ	ート結果、振り返りシート、ヒアリング		
<一部	3対応策を実施していない、又は対応策を実施している。	ない	場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>			

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか?

※利用者アンケート等の結果及び取りまとめた改善方法を、1 つ以上の媒体(館内掲示・広報紙・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	☑ 公表している
□ 公表していない	□ 公表していない
□ 非該当	□ 非該当
評価機	男 記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ現場確認、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。(20	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200)字以内)>

(2) 意見・苦情の受付・対応

①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか?

※ポスターの掲示やちらしの配布、ホームページなどでの情報提供について、目視により確認する。なお、指定管理者名や期間が情報提供されていない場合があれば、一部不備と判断する。

	12円的りる。	
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
団 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	
	对 記述	
<一部不備がある、又は情報提供していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
②利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか? ※利用者からの苦情や意見を受け付ける窓口を整備しているかどうか目視により確認する。		
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 設置している	☑ 設置している	
口 設置していない	口 設置していない	
	関 記述	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)>		
館内情報ラウンジにご意見箱が設置されています。現場確認	2	
<設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(20)	0字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
③苦情解決の仕組みがあるか?		
※利用者の苦情等に対する受付方法、対応手順、責任者や担当者等が決まっているかを確認する。 指定管理者 チェック 評価機関 チェック		
相定官項目 デェック 図 仕組みがある	計画機関 デェック ☑ 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)> 苦情解決の仕組み(受付→対応手順→苦情解決に至るフロー図)を現場確認 <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか?

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

図 周知している □ 周知していない □ 周知していない □ 周知していない □ 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)> 館内入口に仕組み(受付→対応手順→苦情解決に至るフロー図)が掲示されています。 <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)>	指定管理者 チェック	評価機関 チェック
□ 周知していない □ 周知していない □ 周知していない □ 周知していない ○ 同知していない ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
評価機関 記述 <周知方法を記述して下さい。(100字以内)> 館内入口に仕組み(受付→対応手順→苦情解決に至るフロー図)が掲示されています。 <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)>	団 周知している	回 周知している
<周知方法を記述して下さい。(100字以内)> 館内入口に仕組み(受付→対応手順→苦情解決に至るフロー図)が掲示されています。 <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)>	□ 周知していない	□ 周知していない
館内入口に仕組み(受付→対応手順→苦情解決に至るフロー図)が掲示されています。 <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)>	評価機	関 記述
<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)>	<周知方法を記述して下さい。(100字以内)>	
	館内入口に仕組み(受付→対応手順→苦情解決に至るフロ	1一図)が掲示されています。
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	<周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	0字以内) >

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。

※利用有から奇也られた古情寺について、その内谷を記嫁に残しているかを帷訟する。		
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)>		
①横浜市福祉調整委員会運営状況報告書 ②法人作成の苦情対応手順 ③苦情・ご要望対応記録票 ④ご意見箱の声はご意見・ご要望ファイルに記録されています。		

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。

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	男 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(苦情対応記録ファイル、ご意見・ご要望ファイル)、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)〉		

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・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
評価機	對 記述
く確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さり ヒアリング	い。(50字以内)>
<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)>
苦情の内容によっては館内掲示を行っていますが、相談対は 控えています。今後苦情が寄せられた場合、内容を精査し値	

(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)>	<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)>
	広報紙「おとなりさん」、「団体ご利用ガイド」、ホームペー ジ、LINE、Youtube、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)>
・ホームページ、パンフレット、LINEにてPR行っている。ケアプラザが提供する各事業、サービスについて詳細に情報提供を行っている。	
・毎月ケアプラザ新聞「おとなりさん」を発行し、連合自治	
会、各町内会の協力の下で回覧板、掲示板での発信を 行っている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
	・過去の事業のアーカイブデーター画像を講師の許可を取って期間限定でYoutube配信し、過去・現在の活動の様子を地域の人に幅広く周知しています。 ・認知症への理解を深めるための普及啓発活動の一環として、VR機材を業者からレンタルして地域の人も加わり認知症体験を実施しています。これから先も増えていく認知症高齢者にやさしい地域づくりに取組んでいます。

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
	男 記述
<備えていない場合は、その理由を記述して下さい。(2005	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)を記述して下さ資料「団体利用ガイド」、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。 〈評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20)	iい。(50字以内)> , (200字以内)>

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	男 記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ	い。(50字以内)>
令和5年7月に職場のハラスメント研修をWEBで全職員対象	に実施。
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していな	
<評価で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)広報·PR活動

①広報紙を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか?

※施設独自の広報紙の発行、区や市の広報紙への情報提供、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

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)>	<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)>
	広報紙「おとなりさん」、ホームページ、各種情報チラシ、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)>
・ケアプラザ新聞「おとなりさん」を毎月発行し、連合自治会、各町内会の協力の下、回覧板や掲示板でのPRの他、LINEにより登録者に直接配信している。 ・ホームページにてケアプラザの業務内容や開催事業等の案内を行っている。	
・情報ラウンジでは地域の福祉保健に関する情報を取りそろえており、高齢・障がい・子育てなどジャンルごとに分類し、閲覧しやすい工夫を行っている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
	・広報紙「おとなりさん」を月1回1,000部発行。利用者に直接視覚に訴えることになる広報紙は極力情報の内容と量を集約して、主に事業内容に重点を置いた体裁となるよう意識して作成されています。
	・現在登録者数が300名となるLINEを活用して、各戸に直接施設の活動情報を届けることで、従来の配布や回覧と言った方法に加え、より効果的なPR活動が実施されています。

(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)>	く 小 走し(し) ムと感しんれる ロかあれば 記がし(下さい
ている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 法人作成の"わかたけブック"に人権・尊厳・身だしなみ・挨拶など基本的接遇マニュアルが書かれており、年1回全職員に研修が実施されています。 更に各自マニュアルを熟読して、個人研修記録に研修の成果を記載しています。

(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 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 <利用者サービス(部屋別・時間帯別の利用実績、アン (200字以内)> 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)> ・貸し館の部屋別利用状況を日報、月報で把握している。 利用状況の分析の下で事業企画に反映を行っている。 ・高齢分野だけでなく、幅広い年代に利用していただけるよ く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 うに事業企画を行っている。 (200字以内)> ・毎年アンケートを実施し、対応の改善策を検討し実施して いる。また、ご意見箱等への当初については早急に対応で きる体制をとっている。 子どもから高齢者・障害者に至る幅広い層を対象にしたひ きこもり支援相談事業「すすき野庵」を毎週水曜日に専門家

(7) 利用者サービスの向上全般(その他)

評価機関 記述

る試みは評価されます。

が講師となってYoutubeも活用して開催されています。ひき こもりへの対応は福祉制度から漏れた課題の一つですが、 制度の谷間に取り残されている人を実践的な支援につなげ

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

高齢者のADL維持をテーマに歩行に特化したハマトレを利用して健康を保つ"すすき野ゆったり体操"は理学療法士やハマトレキャストの講師が指導し、毎月22日に開催されています。多くの方々が参加し当施設主催の人気事業の一つとなっています。

<参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

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 図 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	
評価機同	對 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)>		
利用者が安全に利用できるよう事業計画書に則り管理会社に委託しています。		

②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか?

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
協定書等のとおり、又は協定書等を上回って 図 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 図 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	
ノ协党事業のよれは実施していたい担合は、その中家も理由を記述して下さい(2000党以中)>	

<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)>

月1回の定期清掃は専門業者にお願いし、日常清掃は、朝、早番の職員が掃除を行い、日中は、使用した部屋の掃除は利用者に行ってもらっています。業務日誌(部屋別利用実績)に沿って朝・昼・夜に玄関・トイレ清掃、ゴミ出し等の状況確認をしています。

(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
☑ ある	☑ ある
ロない	□ ない
	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) >
ノニア(エマナフ) (ボバン ムフト ボナム (ボニンキ) マアナバン (000年)	ウロー
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200	J子以内) >
②地域ケアプラザ(市所有)の備品台帳に記された備品がで	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	
その他の備品に関しては、任意で5つの備品(高額備品を優する。	を集する)を備品台帳から抽出して、存在するかどうかを確認
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 <揃っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。	関 記述 (200字以内) >
へ間りているいる自体、この内骨と生田を記述して下でい。	(200 T X P 3) / /
<評価で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利田老が直接使う地域ケアプラザの借品に安全性に関え	っる場復笑がないか?
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 ※すでに対応済みの場合は、「安全性に関わる損傷等がな	
指定管理者 チェック	評価機関 チェック
図 安全性に関わる損傷等がない	図 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 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	口 安全性に関わる損傷等がある
	関 記述 たて下さい。(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)>	
へ評価 CC るC窓しられる点がめれは記述して下さい。(200子以内) >	
車イスなどは車イス点検表に基づき月1回汚れや安全確認などのメンテナンスチェックを行っています。	

(3) 施設衛生管理業務

(1)国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2019年3月改訂版)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(男 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		
<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)>	
「感染症予防対策の基本」により全職員に研修		
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	
<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。

恒正官理名 ナエック	評価機関 ナエック	
☑ 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	男 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	て下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
令和5年3月に職員会議で紙ごみの出し方について再確認を	をし、紙の再資源化に協力しています。	

(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
	<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
	<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)>
・館内が常に清潔な状態に保たれるように、日常清掃については職員が自発的に行っている。定期清掃は月に1回、専門業者に委託を行っている。	
・施設設備の総合巡視・月次点検についても専門業者に委託をして行っている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
	入り口の情報ラウンジに椅子テーブルを配置して、区行政 からの掲示物や配布資料を館内に見やすく閲覧できるよう に工夫し情報提供の場や地域の方が気軽に集まれる場所 になっています。

(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)>

この事業所は、開設7年目の新しいケアプラザで、採光も良く、明るい雰囲気の施設です。日常清掃は、業者に委託せず、 職員が自発的に行い、利用する方々が常に使いやすく、居心地の良い場作りに取組んでいることが確認できました。

<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)>

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。

M 当 1 m 1 c 1 m 2 c 2 c 2 c 2 c 2 c 2 c 2 c 2 c 2 c 2			
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。(20	0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。(20)	0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		
協定書等のとおり、又は協定書等を上回って	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	┗ 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	
く確認手段(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 <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)>		
キーボックスは鍵付きのロッカーに保管されています。		

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。

10114546 CA DCCCA HOMACON SAEREN SO		
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)>		
<計画できると恋しられる思力のればも記述して下さい。(200十次内)/		

サブコーディネーター業務チェックリストに基づき電源・施錠・放置物などの確認を行い、防犯カメラも2台設置していま す。また来館者への声掛け・挨拶を励行して不審者対応をしています。

(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	☑ 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
評価機	男 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	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)>
開館・閉館時の設備点検を適切に行い、アルコールチェック 発生を防いでいます。	を毎朝職員全員に行うことで飲酒事故や不備による事故の

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。

/ 、こので概算的工で返席工事を行っている例の図目が	<u>v</u> 0	
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	
<研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。	(100字以内)>	
テーマ:事務処理ミス・事件事故報告書の勉強会 対象者:職員全員		
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
毎月の職員全体会議で、事件・事故やヒヤリハットについて	の情報を共有し、個人情報漏洩防止にも取組んでいます。	

(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		
☑ 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	男 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)>			
テーマ:救命救急研修(消防署の指導の下) 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)>			

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・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)>			

(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)>		
大規模災害時に福祉避難所としての役割を担えるようにマ 点訓練にも積極的に参加して福祉避難所としての役割周知	ニュアルの整備と開設訓練をしています。また、地域防災拠 に取組んでいます。	

(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)>

年2回消防訓練を行い、「火災発生時の手順」をもとに実施訓練計画書を作成して職員の役割を明確にし、職員会議で情報共有をしています。また 所長が地域の消防団員を担っていることで地域との交流を図り、緊急時災害時に地域との協力体制を整えています。

<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)>

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た。	Ţ
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 <u>判断する。</u>	

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	口 協定書等の職員体制をとっていない	
	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)>	
所長、包括支援センター3名(主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士各1名)、地域活動交流コーディネーター、生活 支援コーディネーター各1名に加えてサブコーディネーター5名の職員体制で適切に活動しています。		
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 図 協定書等のとおり開館している		

11/2 1 7 1 7 7			
V	協定書等のとおり開館している	V	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	男 記述	
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)>		
玄関を入って右側の情報ラウンジと言われるスペースに公表書類を並べた閲覧用ラックが設置され、その中に事業計画書・報告書もあります。		
<公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか?(常勤・非常勤職員に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☑ 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	口 作成していない
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)>	

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)> 個人研修記録シート、ヒアリング <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)>		
テーマ:個人情報保護、プラバシー保護、接遇など 対象者:全職員		
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか?(常勤、非常勤に関わらず)

※研修費用の支援(一部・全額負担等)、研修受講を勤務時間として認知、各種研修情報の周知を行っている等、意欲のある職員が研修や勉強会に参加しやすい環境を整えているかを確認する。

指定管理者記述	評価機関に述
<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)>	<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)>
	研修報告書、ヒアリング
	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
・法人の規定に沿った研修に関しては、研修費、交通費を 支給し、研修に参加しやすい環境を整えている。また、コロ ナ禍以降では対面ではなく、オンラインや書面での研修体 制を整えている。	
・規定以外の研修については、掲示板を活用して周知を 図っている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
	法人内研修とは、別に外部研修の情報は、掲示板や資料の回覧にて職員に周知し、業務に関係のある研修は、積極的に受講を促します。外部研修受講の際には、研修費、交通費は、法人が負担します。

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	
☑ 情報共有している	☑ 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	
評価機	男 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)>研修報告書、ヒアリング 〈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)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
研修報告書は、職員間で回覧し、職員が読んだ後、捺印して	ていることが確認できました。	

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
$\overline{\mathbf{V}}$	作成し、活用している	V	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
	評価機	関言	記述
< \(\tau \)	舌用していない又は作成していない場合は、その理由を誇	記述	して下さい。(200字以内) >
<∄	平価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200)字以	(内)>
	常の窓口などの対応マニュアルは、法人の業務マニュア/ 芯の必要上、「コロナ版サブコマニュアル」を作成し、換気		

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?

務を分かりやすく説明し、間違いが起きぬよう対応しました。

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)>
	職員全体会議議事録、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)>
・毎朝のミーティングにより職員の予定、全体の連絡事項の 共有を行っている。 ・連絡事項については事務所内の掲示板を使って必要な 情報がいつでも確認できるようにしている。 ・全ての常勤職員が参加する会議を行っている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 毎月、1回常勤職員による職員全体会議を開催し、法人からの連絡事項も含め、課題解決、情報共有の場になっています。会議の一週間ほど前に所長は、「会議開催通知」を書面で職員に回し、会議で検討して欲しいことを事前に職員から収集し準備することにより、会議がより効率的に運ぶよう工夫されています。

(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	
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
	関 記述
	₩Ţ₩ ₽ ₹/
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	10字以内) >
<u></u>	
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 図 明確化し、周知している	評価機関 チェック
□ 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
	関 記述 して下さい。(200字以内)>
CANAL IN CASE OF THE PARTY OF T	761668(23313),7
1	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20	00字以内)>
玄関入ってすぐの壁に「情報保護規程」を掲示し、管理責任	£者も明示しています。
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	国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 指定管理者 チェック	「り実際に研修を行っていたかどっかを確認する。
☑ 全ての職員に実施している	② 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
	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	
1	
<評価で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	男 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。

に場合に、週別に収集していると刊断する。		
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)>		
掲示されている「情報保護規程」の中で利用及び提供の制[限の項目で個人情報の使用目的を説明しています。	

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	男 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)>	
団体登録申請書には、欄外に「目的外には使用しない」旨の)文言が印刷された書式を使用しています。	

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	
☑ 適切な措置を講じている	☑ 適切な措置を講じている	
□ 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	
評価機関	對 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 <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)>		
基本的にUSBは、使用は禁止です。重要な情報は、外部のは、ノート型なので、業務終了後、施錠保管しています。)サーバーに保管して滅失、毀損に備えています。 パソコン	

(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
☑ 適切に作成している	☑ 適切に作成している
□ 一部適切ではない書類がある	□ 一部適切ではない書類がある
□ 適切に作成していない	□ 適切に作成していない
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 > <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200	:い場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内) D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	
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
	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 ヒアリング	い。(50字以内)>
く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。(20	0字以内)>
経理担当事務職と所長のダブルチェックがなされています。	
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
② 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
	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	
総勘定元帳、ヒアリング	1、 /000 点以
<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) >
ノ証(圧ぶもてし感じこれで上がもれば記ばして下さい (20)	0字により
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(20)	0子以内) ク
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	⁻ 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	思の存在を確認する。
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	等により必ず伝票を確認する。
	等により必ず伝票を確認する。 評価機関 チェック
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	
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 指定管理者 チェック	評価機関 チェック
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 指定管理者 チェック ☑ 存在する □ 存在しない 評価機	評価機関 チェック 存在する 存在しない 記述
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 指定管理者 チェック ☑ 存在する □ 存在しない	評価機関 チェック 存在する 存在しない 記述
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 指定管理者 チェック ☑ 存在する □ 存在しない 評価機	評価機関 チェック 字在する存在しない関記述
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 指定管理者 チェック 存在する 存在しない 評価機	評価機関 チェック 字在する存在しない関記述
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 指定管理者 チェック ② 存在する □ 存在しない 評価機 <存在しない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(評価機関 チェック ☑ 存在する □ 存在しない 関 記述 200字以内)>
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 指定管理者 チェック 存在する 存在しない 評価機	評価機関 チェック ☑ 存在する □ 存在しない 関 記述 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 おおまた おおお おおお おおお おおお まんしょう こうしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう しゅうしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう しゅうしゅう はんしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう はんしゅう はんしゅう はんしゅう しゅうしゅう しゅう
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さり現場確認、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	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200)字以内)>
小口現金用の通帳は、事業所内の金庫で保管していますが	ゞ、印鑑は、法人本部が保管・管理しています。

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)>	<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)>
・全ての証明がLED化されているなど二酸化炭素排出量の	
削減に配慮した施設になっている。 ・毎日の清掃を職員が行うことで委託料を大幅に削減して	
いる。事務用品の購入は複数のネット通販を比較して安価に調達できるように工夫している。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
	2016年に開設された施設なので、当初より照明は、LED化され、二酸化炭素排出量の削減に配慮した施設担っています。毎日の清掃は、業者に委託せず、職員が毎日行うことで経費の削減になっています。

(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

☑ 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
	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。(20)	0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	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(区語	平価)を確認する。
指定管理者 チェック	評価機関 チェック
指定管理者 チェック	評価機関 チェック
指定管理者 チェック ☑ 全て対応している	評価機関 チェック ☑ 全て対応している
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 □ 一部未対応の項目がある
指定管理者 チェック ② 全て対応している □ 一部未対応の項目がある □ 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 評価機	評価機関 チェック ② 全て対応している □ 一部未対応の項目がある □ 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 関 記述
指定管理者 チェック ② 全て対応している □ 一部未対応の項目がある □ 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 評価機 「全確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ	評価機関 チェック ② 全て対応している □ 一部未対応の項目がある □ 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 関 記述
指定管理者 チェック ② 全て対応している □ 一部未対応の項目がある □ 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 評価機	評価機関 チェック ② 全て対応している □ 一部未対応の項目がある □ 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 関 記述 い。(50字以内)>

評価機関 チェック

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	口 協議されていない
評価機	関 記述
く確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さ ヒアリング	い。(50字以内)>
<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)>

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)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>
	令和4年度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)>
PDCAシートを活用し、それぞれの部門の取り組みについて、各担当が振り返り、次年度への具体策へと反映させている。また、年に2回開催の運営協議会においても委員の	
皆さまからフィードバックを頂いている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>
	事業計画書は、前年のPDCAシートの振り返りや区役所からのコメント及び運営協議会での意見等を参考にして、部門ごとに作成し、所長と5職種との話し合いで今年度の重点的な取組等を決め、最終的な事業所の事業計画を作成します。事業計画は、毎月振り返りを行い、目標達成を目指します。

(6)組織運営及び体制全般(その他)

評価機関 記述

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

所長は、当事業所の開設よりずっと在職され、地域の消防団の一員でもあり、地域との信頼関係が確立していることもあり、年2回開催される町内会代表や民生児童委員などの地域代表で構成される運営推進会議では、活発な意見や情報・助言が提案され、当事業所の運営に役立てています。

<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

	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)>	<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)>
・青葉区福祉保健計画および地区別計画の推進について、地区の実情に合わせた支援を区役所、区社会福祉協議会とともに支援チームの一員としての役割を担っている。 ・介護予防事業については横浜市の方針の下、青葉区福祉保健センターと協調して各町内会、地域カフェなどへ出張講座を実施している。 ・高齢分野だけでなく、子育てに関わる様々な課題への対応を青葉区子ども家庭支援課や青葉区子育て支援拠点ラフールと連携して取り組んでいる。 ・横浜市チームオレンジに手上げを行い、地域での認知症への理解促進に取り組んでいる。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・第4期青葉区福祉保健計画及び地区別計画の推進につき、地区の実情を把握し、区役所や区社協と協働し、目標達成への協力しています。 ・昨年に引き続いてチームオレンジ事業を受託し、9月には認知症のVR体験会を開いたり、ステップアップ研修を行うなど認知症の啓発活動に取組んでいます。
<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)>
	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)>
	・子育て世代に対しても、区役所と協働で、インフォーマルサービスを紹介する「子育てマップ」を発行したり、未就園児とその親による子育てひろば「みなであそぼ」を開催し、療育センターの専門家を招き、子どもの様子を見てもらい相談できる場を提供しています。 ・ひきこもり支援事業に加えて、精神障害者への対応を学ぶ「心サポーター講座」(仮称)を区役所や生活支援センターなどと連携し、開催する準備をしています。
	<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
Ι.	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)	-	-
ΙΙ.	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)	_	_
Ш	緊急時対応		<u> </u>
	(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		
	_		

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
_		①サービス全体に対する利用者アンケート	ν	年1回以上実施している	ν	年1回以上実施している
	· 利	等を、年1回以上実施 しているか?		実施していない		実施していない
	用	@ 51 P # -> - 1 M	レ	課題を抽出している	レ	課題を抽出している
	者 ア	②利用者アンケート等 の調査結果を分析し		課題を抽出していない		課題を抽出していない
	ン	課題を抽出している か?		特に課題がない		特に課題がない
	応ケー		_	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	۲	対応策を実施している 一部対応策を実施していない	V	対応策を実施している 一部対応策を実施していない
	等の	して、対応策を講じて		対応策を実施していない		対応策を実施していない
	の 実	いるか?		非該当		非該当
	施	④利用者アンケート等 の結果及び課題の対	ν		ν	公表している
	· 対	応策を公表している か?		公表していない 非該当		公表していない 非該当
		①ご意見ダイヤルの	ν	情報提供している	レ	情報提供している
		利用方法に関する情		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
		報を提供しているか?		情報提供していない		情報提供していない
I æı		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	レ	設置している	ν	設置している
利 用 者	2	置、ホームページでの 受付等)を設置してい るか?		設置していない		設置していない
7	意見	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
ا	±±	④苦情解決の仕組み	レ	問知している	レ	仕組みがない 周知している
ピス	苦情	を利用者等に周知しているか?	ť	周知していない	ť	周知していない
ô	の	⑤利用者から苦情等	レ	記録している	レ	記録している
向	受 付	が寄せられた際には、 内容を記録している		記録していない		記録していない
上		か?		苦情等が寄せられていない		苦情等が寄せられていない
	対応	⑥苦情等の内容を検	۲	対応策を実施している 一部対応策を実施していない	V	対応策を実施している 一部対応策を実施していない
		討し、その対応策を講 じているか?		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	レ	公表している	レ	公表している
		対応策を公表している か?		公表していない		公表していない
		②窓口に「利用案内」	V	苦情等が寄せられていない 備えている	V	苦情等が寄せられていない 備えている
	3	等を備えているか?		備えていない		備えていない
	公公	③申請受付に当たっては、先着順や抽選な	レ	行っている	レ	行っている
	設正 利か	ど、公平な方法により 行っているか?		行っていない		行っていない
	用つ公	④人権擁護に関する	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
	平	研修等を、年1回以		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
	†ì	上、職員に対して実施しているかって受動。非				
	な 施	上、順員に対して美施 しているか?(常勤・非 常勤に関わらず)		研修を実施していない		研修を実施していない
		しているか?(常勤・非		研修を実施していない 0		研修を実施していない
	施につまり	しているか?(常勤・非 常勤に関わらず)	V	0 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	V	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
	施 に基づい 遂	しているか?(常勤・非 常勤に関わらず) 不備の数 ①協定書等のとおり建 物・設備を管理してい	ν	0 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	ν	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
	施 に基づ (1)	しているか?(常動・非常動に関わらず) 不備の数 ①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか? ②協定書等のとおり清掃業務を実施している		0 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	レレレ	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
	施に基づく業	しているか?(常動・非常動に関わらず) 不備の数 ①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか? ②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか?		の 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 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って	レレ	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、又は協定書等を上回って
п	施に基づく業務の(しているか?(常勤・非常動に関わらず) 不備の数 ①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか? ②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか? ①指定管理者所有の備品と区別した、地域ウアブラヴ(市所有)	ν	の協定書等のとおり、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	レレレ	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、又は協定書等を上回って 実施している
施	施に基づく業務に基づく業務	しているか?(常勤・非常動に関わらず) 不備の数 ①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか? ②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか? ①指定管理者所 # の域 ウアブラザ(市所有) の備品台帳がある か?	V	は、 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、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 ある		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、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 ある
	施に基づく業務の(2)備品	しているか?(常勤・非常別に関わらず) 不備の数 ①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか? ②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか? ①指定管理者所・相域ケアプラザ(市所有)の備品と区別した、物でのであるか?	V	の 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、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 ある		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、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
施 設 • 設	施に基づく業務の(2)備品管理	しているか?(常勤・非常知に関わらず) 不備の数 ①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか? ②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか? ②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか? ②地域を事業をしているか? ②地域ケアコラサ帳があるか? ②地域ケアプラサ帳に記された備品がすべて前っているか?	V	は、 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、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 ある	ν	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、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 ある
施 設	施に基づく業務の(2)備品管	しているか?(常勤・非常) に関わらず) 不備の数 不備の数 ①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか? ②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか? ②協定書等施しているか? ①指足と区別した、からの備品とブラザ帳があるか? ②地域ケアブラザ帳があるか? ②地域ケアプラザの情に配された偏品がすべて 過期ですがラザの情報があるか? ③ 到域ケアブラザの備	V V	は 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、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 ある ない 揃っている	ν	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、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 ある ない
・施設・設備の維	施に基づく業務の(2)備品管理業	しているか?(常動・非常がに関わらず) 不備の数 ①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか? ②協定書等のとおり建物・設備を管理しているか? ②協業務を実施しているが? ②指足区別した、地域ケアブラザ(市所有)の備品と区別した。地域ケアブラザ(市所有)の備品がすべて別の情品が? ②地域ケアプラザ(市所有)の備品がするか? ②地域ケアプラザ(市所有)の情品がするが直接を対象ができた。	V V	0 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 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 ある ない 揃っている	V	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 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 ある ない 揃っている
・施設・設備の	施に基づく業務の(2)備品管理業	しているか?(常勤・非 不備の数 不備の数 ①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか? ②協定書等を実施しているか? ②協定書等を実施しているか? ②協定書等がしているが。 ②指定と別にた、特別・大の備品がラザ帳があるか? ②地域の備品がラザ帳に記でが、でいるがですが、でいるがですが、でいるがですが、でいるがですが、でいるができないかで、でいるがではいかで、でいるがではいかで、でいるができないができないができないができないができないができないができないができない	V V	は、 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 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 実施していない ある ない 揃っている 揃っている 横っていない 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 全ての職員に実施している	V	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 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 ある ない 揃っている 揃っていない 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 全ての職員に実施している
・施設・設備の維持	施に基づく業務の(2)備品管理業務(3)	しているか?(常勤・非 不備の数 ・不備の数 ・ (本語・事のとおり建からず) ・ (本語・事等のとおり建物・設備を等等を実施しているか。) ・ (金属・事等を実施しているが、ままを実施しているが、ままを実施しているが、まままを実施しているが、まままなが、まままなが、まままなが、まままなが、まままなが、まままなが、まままなが、まままなが、まままなが、まままなが、まままなが、まままなが、まままなが、まままなが、ままなが、まままなが、ままながりが、ままなが、ままな	U U	は応言等のとおり、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、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 ある ない 揃っている 横っていない 安全性に関わる損傷等がある	V V	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、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 ある ない 揃っている 横っていない 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
・施設・設備の維持管	施に基づく業務の(2)備品管理業務(しているか?(常勤・非 不備の数 不備の数 ①協定書等のとおり建物・設備を等で ②協定書等を実施しているか? ②協定書等をしているか? ②協定書等をとおり清掃、 ②協定書等施しているが。 ②協定書等施しているが。 ②協定書等施しているが。 ②協定書等をとおり清掃、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では	U U	は、 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 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 実施していない ある ない 揃っている 揃っている 横っていない 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 全ての職員に実施している	V V	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 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 ある ない 揃っている 揃っていない 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 全ての職員に実施している
・施設・設備の維持管	施に基づく業務の(2)備品管理業務(3)施設衛	しているか?(常勤・非 不備の数 不備の数 ①協定書等のとおり建 物・設備を ②協定書等を更しているか? ②協定書等をしているか? ②協定書等をしているか? ②協定書等施しているが。 ②協定書等施しているが。 ②協定書等施しているが。 ②協定書等施している。 「指品と可別(市所ある)か? ②地域の備品がすでが低があるか。 ②地域の備品がするがではいかのではいかのではいかのではいかのではいかのではいかのではいかでは、 通国で、職員にいるがなどがでいるがは、 (別国でよりかのでは、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、	U U	は定書等のとおり、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、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 ある ない 揃っている 揃っている 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 全ての職員に実施していない 研修を実施していない	V V	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、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 ある ない 揃っている 揃っていない 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 全ての職員に実施していない
・施設・設備の維持管	施に基づく業務の(2)備品管理業務(3)施設	しているか?(常勤・非 不備の数 ・不備の数 ・不備の数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	レレレレ	は定書等のとおり、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、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 ある ない 揃っている 揃っている 安全性に関わる損傷等がある 全ての職員に実施していない 研修を実施していない	レレレレ	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、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 ある ない 揃っている 揃っていない 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 全ての職員に実施していない 研修を実施していない
・施設・設備の維持管	施に基づく業務の(2)備品管理業務(3)施設衛生管理	しているか?(常勤・非 不備の数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	レレレレ	は定書等のとおり、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、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 ある ない 揃っている 揃っていない 安全性に関わる損傷等がある 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 強切に管理している	レレレレ	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 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 ある ない 揃っている 揃っていない 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 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
・施設・設備の維持管	施に基づく業務の(2)備品管理業務(3)施設衛生管	しているか?(常勤・非 不備の数 不備の数 ①協定書等のとおり建 物・設備を管理しているか? ②協定書等を実施しているか? ②協定書等をしているか? ②協定書等施しているか? ②協定書等施しているが。 ②指足と別別に下所するか。 ②地域ケがあるか。 ②地域ケがあるか。 ②地域ケで全性に配されたいるがラに関かの感染 はに、かっているがでは、の感染準じかの感染準においるが。 ②地域ケの感染準じかの感染準においるが。 ②地域ケの感染準じたいの感染準においまなど、 の値にいるがでは、 の値にいるがでは、 の値には、 のが、 のが、 のが、 のが、 のが、 のが、 のが、 のが	レレレレレレ	は次書等のとおり、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、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 ある ない 揃っている 揃っている 横っていない 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 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 適切に管理している 適切に管理している	レレレレレ	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い協定書等のとおり、又は協定書等を上回って協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施しているい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ある ない 揃っている 揃っていない 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 猫切に管理している 適切に管理している

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
八八畑	対へ	1 W 7 D				
	応1		ν	作成している	レ	作成している
	整の 備仕緊	①緊急時マニュアルを 作成しているか?				
	組急			作成していない		作成していない
	み時			協定書等のとおり、又は協定書等を上回って		協定書等のとおり、又は協定書等を上回って
		①協定書等のとおり防	۷	実施している	レ	実施している
	2	犯業務を実施している か?		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
	ے	© M4 (M4) = 1	_	評価対象外施設		評価対象外施設
	防 犯	②鍵を適切に管理して いるか?	V	適切に管理している 適切に管理していない	レ	適切に管理している 適切に管理していない
	業	③事故や犯罪を未然	b	定期的に行っている	b	定期的に行っている
	務	に防止するよう、日 常、定期的に館内外	۲	2000 July 2000	Ľ	Z.Milaneth 2 co. 6
		の巡回を行っている か?		定期的に行っていない		定期的に行っていない
ш		①事故防止のチェック	レ	チェックしている	レ	チェックしている
	3	リストやマニュアル類を用い、施設・設備等		一部チェックに不備がある		一部チェックに不備がある
緊	事	の安全性やサービス 内容等をチェックして				
急	故	いるか?		チェックしていない		チェックしていない
時 対	防	②事故防止策の研修	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
応	止業	等を実施しているか? (常勤・非常勤に関わ		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
	務	らず)		研修を実施していない		研修を実施していない
		①事故対応策の研修	L	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
	. 4	等を実施しているか?	۲	一部の職員に実施していない	۲	一部の職員に実施していない
	広 4 応 [→] 業	(常勤・非常勤に関わらず)		研修を実施していない	Н	研修を実施していない
	業事務故	②事故発生時の連絡	V	体制を確保している	v	体制を確保している
	" 故 対	体制を確保しているか?	É		É	
		W · :		体制を確保していない	H	体制を確保していない
	5		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
		①指定管理者災害時				
	防 災	対応マニュアルを作成 しているか?		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
	業			評価対象外施設である		評価対象外施設である
	務			計画対象が過去しめる		計画対象が他設とのる
	1	不備の数		0		1
		①協定書等で定めた 職員体制を実際にとっ	۷	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
	1	ているか?		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
	業		٧	協定書等のとおり開館している	V	協定書等のとおり開館している
	務	②協定書等のとおりに 開館しているか?		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
	務 の	開館しているか?		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
	務	開館しているか? ③事業計画書・事業 報告書を公表している	V	公表している	レ	公表している
	務 の 体	開館しているか? ③事業計画書・事業	ν		ν	
	務の体制	開館しているか? ③事業計画書・事業報告書を公表しているか? ①職員の研修計画を	レレレ	公表している 公表していない 作成しており不備がない	レレレ	公表している 公表していない 作成しており不備がない
	務 の 体 制	開館しているか? ③事業計画書・事業報告書を公表しているか? ①職員の研修計画を作成しているか?(常わまなか?(常わまなか)を計画を作成しているか?(常わまなか)を計画を作成しているか?(常わまなか)を計画を作成しているか?(常わまなか)を計画を表しているか?		公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある		公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある
	務の体制(2)職	開館しているか? ③事業計画書・事業報告書を公表しているか? ①職員の研修計画を作成しているか?(常	ν	公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない	ν	公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない
	務の体制(2)職員	開館しているか? ③事業計画書・事業報告書を公表しているか? ①職員の研修計画を作成しているか?(常動・非常勤職員に関わらず) ②職員に研修を行っ		公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施している		公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施している
	務の体制(2)職員の流	開館しているか? ③事業計画書・事業報告書を公表しているか? 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)	ν	公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない	ν	公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない
	務の体制 (2) 職員の資質	開館しているか? ③事業計画書・事業報告書を公表しているか? ①職員の研修計画を作成しているか?(常動・非常勤職員に関わらず) ②職員に研修を行っているか?(常動・非常動職員に関わらず) ④各職員が研修計画	ν ν	公表している 公表していない 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	レレ	公表している 公表していない 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
	務の体制 (2) 職員の資質向上	開館しているか? ③事業計画書・事業報告書を公表しているか? 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) 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)	ν	公表している 公表していない 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 情報共有している	レレ	公表している 公表していない 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 情報共有している
w	務の体制 (2)職員の資質向上	開館しているか? ③事業計画書・事業報告書を公表しているか? 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) 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) ④各職員が研修計画に対って受講した研修	ν ν	公表している 公表していない 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	レレ	公表している 公表していない 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
IV	務の体制 (2)職員の資質向上・情	開館しているか? ③事業計画書・事業報告書を公表しているか? ①職員の研修計画を作成しているかの(常動・非常勤職員に関わらず) ②職員に研修を行っているか?(常動・環に関わらず) ④各職員の研修計画に関わらず) ④各職員の研修計画に沿って受済した研修の後、研修内容を共有しているか?	ν ν	公表している 公表していない 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 情報共有している 情報共有している 作成共有している 作成し、活用している	レレ	公表していない 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 情報共有していない 作成し、活用している 作成し、活用している
IV 組	務の体制 (2)職員の資質向上	開館しているか? ③事業計画書・事業報告書を公表しているか? 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) 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) ④各職員が研修計画をに沿って受験力を失力しているか?(第一年)で表別で受験力を失力しているか?	レレレレ	公表している 公表していない 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 情報共有している 情報共有している 作成し、活用している 作成し、活用しているが、活用していない	V V	公表していない 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 情報共有している 情報共有している 作成し、活用している 作成しているが、活用していない
組 轍	務の体制 (2) 職員の資質向上・情報	開館しているか? ③事業計画書・事業報告書を公表しているか? 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) 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) ④各職員が研修内容を共有しているか? ⑤窓中なができます。	レレレレレ	公表している 公表していない 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 情報共有している 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	レレレレレレ	公表していない 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 情報共有している 情報共有している 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
組 織 運	務の体制 (2) 職員の資質向上・情報	開館しているか? ③事業計画書・事業 報告書を公表している か? ①職員の研修計画を作成しているかの場合では、 のでは、事に関わらず ②職員の研修を行っているかのは、 のでは、事に関わらず ②を記しているがのは、 の後、研修を行っているがの後、研修計画をに沿って受修内を共有しているかの対応手順等を指しているかの対応手順等をを作成し、活用の取扱して関するルールルや	レレレレ	公表している 公表していない 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 情報共有している 情報共有していない 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 整備している	V V	公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 情報共有している 情報共有しているい 作成し、活用している 作成しているが、活用していない 作成しているが、活用していない 作成していない 整備している
組 織 運 営	務の体制 (2) 職員の資質向上・情報	開館しているか? ③事業計画書・事業報告書を公表しているか? 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) ②職員に研修を行っているがので、「関わらず」 ②職員が研修計画を行っているがので、「常勤職員に関わらず」 ④各職員が研修計画に沿って修り内容を共有しているのか? ⑤窓口たているのか? ⑤窓口たているので、活用しているか? ⑥個人情報の取扱い	レレレレレレ	公表している 公表していない 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 情報共有している 情報共有していない 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 を成していない 整備していない 整備していない	レレレレレレ	公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 情報共有している 情報共有していない 作成し、活用している 作成していない 作成しているが、活用していない を成していない 整備していない
.組織運営及び	務の体制 (2) 職員の資質向上・情報	開館しているか? ③事業計画書・事業 計画書・事業 計画書・事業 計画書・事業 を公表しているか? ①職員でいるが? のの「特別」で、「関わらず」で、「関わらず」で、「関わらず」で、「関わらず」で、「関わり、一切で、「関うの後、「で、「大」ので、「、」ので、「大」ので、「、「、「、「、「、「、「、「、「、「、「、「、「、「、「、」、「	レレレレレ	公表している 公表していない 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 情報共有している 情報共有していない 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 整備していない 整備していない 明確化し、周知している	レレレレレレ	公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 情報共有している 情報共有していない 作成し、活用している 作成していない 作成しているが、活用していない を備していない 整備していない 明確化し、周知している
. 組織運営及び体	務の体制 (2) 職員の資質向上・情報	開館しているか? ③事業計画書・事業 報告書を公表している か? ①職員の研修計画を 作成しているか良に関わらず ②職員の研修を行って 常動職員に関わらず ②職員の研修を行って 常動職員に関わらず ④各職員の関わらず ④各職員の関わらず ④を記れて ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	レレレレレレ	公表している 公表していない 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 情報共有している 情報共有していない 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 を成していない 整備していない 整備していない	レレレレレレ	公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 情報共有している 情報共有していない 作成し、活用している 作成していない 作成しているが、活用していない を成していない 整備していない
.組織運営及び	務の体制 (2) 職員の資質向上・情報	開館しているか? ③事業計画書・事業 報告書・事業 報告書を公表している か? ①職員の研修計画を 作成・非常 職員のているがのでは のでは、一般では のでは のでは のでは のでは のでは のでは のでは のでは のでは の	レ レ レ レ レ	公表している 公表していない 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 情報共有している 情報共有していない 作成しているが、活用していない を成していない 整備していない 整備していない 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 明確化していない		公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 情報共有している 情報共有している 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 整備していない 整備していない 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 明確化していない
. 組織運営及び体	務の体制 (2) 職員の資質向上・情報	開館しているか? ③事業計画書・事業 動告書を公表している か? ①職員の研修を行っているが明に関わらず) ②職のでは、常勤職員に引いているが明に関わらず) ②職員のの後を行っまで、で、の後の後の後、行いるので、で、の後ので、で、の後ので、で、で、ので、で、ので、で、で、で、で、で、で	レレレレレレ	公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 情報共有していない 情報共有していない 作成しているが、活用していない 作成していない 整備していない 整備していない 明確化し、周知している 明確化しているが。別知していない 明確化していない 明確化していない 全ての職員に実施している		公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 情報共有していない 情報共有していない 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 整備していない 整備していない 明確化し、周知している 明確化しているが、開知していない 明確化していない 現確化していない 全ての職員に実施している
. 組織運営及び体	務の体制 (2)職員の資質向上・情報共 (3)	開館しているか? ③事業計画書・事業 動告書を公外では、「一個関連の関連のでは、「一個では、「」」」、「一個では、「一個では、「一個では、「一個では、「一個では、「一個では、「」」、「」」、「」」、「」」、「」」、「」」、「」」、「」、「」」、「」」	レ レ レ レ レ	公表しているい 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 情報共有している 情報共有している 作成しているが、活用している 作成しているが、活用している 作成しているが、活用していない 整備している 整備している 野確化し、周知している 明確化しているが周知していない 明確化していない 明確化していない 中成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 一部の職員に実施している 一部の職員に実施しているい		公表していない 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 情報共有している 情報共有している 情報共有している 作成しているが、活用している 作成していない 整備していない 整備していない 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 の明確化しているが周知していない 明確化していない の明確化していない の明確化していない の明確化していない の明確化していない の明確化していない の明確化していない の明確化していない の明確化していない
. 組織運営及び体	務の体制 (2)職員の資質向上・情報共 (3)個人	開館しているか? ③事業計画書、事業計画書、事業計画書、事業計画書、事業計画書、事業計画書、事業計画書、事業 の の の の の の の の の の の の の の の の の の の	レ レ レ レ レ	公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 情報共有していない 情報共有していない 作成しているが、活用していない 作成していない 整備していない 整備していない 明確化し、周知している 明確化しているが。別知していない 明確化していない 明確化していない 全ての職員に実施している		公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 団を実施していない 情報共有していない 情報共有していない 作成し、活用している 作成していない 整備していない 整備していない 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 明確化していない 明確化していない 明確化していない 全ての職員に実施している
. 組織運営及び体	務の体制 (2)職員の資質向上・情報共 (3)個人情	開館 にいるか? ③事業計画書、事業 計画書、事業 計画書、事業 計画書表している 一職員に常動職員 にのるがので、関わらず 一、 ののいるの質がで、 のので、 のでで、 のでで、 のでで、 のででで、 のでででででででででで	レ レ レ レ レ	公表しているい 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 情報共有している 情報共有している 作成しているが、活用している 作成しているが、活用している 作成しているが、活用していない 整備している 整備している 野確化し、周知している 明確化しているが周知していない 明確化していない 明確化していない 中成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 一部の職員に実施している 一部の職員に実施しているい		公表していない 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 情報共有している 情報共有している 情報共有している 作成しているが、活用している 作成していない 整備していない 整備していない 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 の明確化しているが周知していない 明確化していない の明確化していない の明確化していない の明確化していない の明確化していない の明確化していない の明確化していない の明確化していない の明確化していない
. 組織運営及び体	務の体制 (2)職員の資質向上・情報共 (3)個人	開館はているか? ③事書を会か? ①職者を持ちない。 ③事書を公のでは、一次では、一次では、一次では、一次では、一次では、一次では、一次では、一次		公表しているい 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 情報共有しているが 情報共有しているが 情報共有しているが 作成しているが、活用している 作成しているが、活用していない 整備している 整備している 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		公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 情報共有している 情報共有している 情報共有している 作成し、活用している 作成していない を備していない 整備していない 整備していない 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 明確化していない 全て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
. 組織運営及び体	務の体制 (2)職員の資質向上・情報共 (3)個人情報	開館しているか? ③事業計画書・事業 計画書・事業 計画書・事業 計画書・事業 計画書・事業 計画書を公表しているが。 ①職員のTいるからに関わらず。 ②職の研修を対しているが、に関わらず。 ②職のでは、常勤職員に常動職員にのでは、では、の後のでは、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、で		公表していない 作成しており不備がない 作成していない 作成していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 情報共有していない 情報共有していない 作成していない 作成しているが、活用していない 作成していない 整備していない 整備していない 整備していない 空の職員に実施していない の明確化しているが周知していない 全ての職員に実施していない 一部の職員に実施していない が修を実施していない 全ての職員に実施していない なが修を実施していない なが修を実施していない なが修を実施していない なが修を実施していない なが修を実施していない		公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 情報共有していない 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 を備していない 整備している 整備していない 関確化し、周知している 明確化していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない
. 組織運営及び体	務の体制 (2)職員の資質向上・情報共 (3)個人情報保	開館しているか? ③事業計画書業を公表している。 事業計画書業を公表している。 事業計画書表か? ①職行のでは、一次では、一次では、一次では、一次では、一次では、一次では、一次では、一次		公表しているい 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 情報共有していない 情報共有しているが、活用していない 作成しているが、活用していない 作成しているが、活用していない 整備していない 整備していない 明確化しているが周知していない 明確化していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 会での職員に実施していない が修を実施していない 一部の職員に実施していない 会ての職員から取っている 一部の職員から取っていない		公表している 公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 情報共有していない 情報共有しているが、活用していない 作成しているが、活用していない 整備していない 整備していない 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 明確化していない 全て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ない の一部の職員に実施していない 全ての職員から取っていない
. 組織運営及び体	務の体制 (2)職員の資質向上・情報共 (3)個人情報保護・守秘	開館 (1) (1) (1) (2) (3) (4) (4) (4) (5) (5) (6) (6) (6) (6) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7) (7		公表しているい		公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 情報共有している 情報共有している 情報共有している 作成し、活用している 作成していない 整備していない 整備していない 整備していない 明確化しているが周知していない 明確化していない 全ての職員に実施していない 一部の職員に実施していない 全ての職員に実施していない のでを実施していない を定の職員に実施していない ので、変更にない ので、変更にな
. 組織運営及び体	務の体制 (2)職員の資質向上・情報共 (3)個人情報保護・守秘義	開館しているか? ③事書書を公示を持ち、一次のでは、「中では、「中では、「中では、「中では、「中では、「中では、「中では、「中		公表していない 作成しており不備がない 作成しており不備がない 作成していない 全ての職員に実施していない 可修を実施していない 情報共有していない 情報共有していない 作成し、活用している 作成しているが、活用していない 作成しているが、活用していない 整備していない 整備していない 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 明確化していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない の職員に実施していない が修を実施していない がので実施していない がので表していない がいる が関がしていない がいまから取っていない がいまから取っていない 取っていない 適切に収集している 適切に収集している 適切に収集している 適切に収集している 適切に収集している 適切に収集している 適切に収集している		公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 団を実施していない 情報共有していない 情報共有していない 作成し、活用している 作成していない を備していない 整備していない 整備していない 明確化し、周知している 明確化していない 全ての職員に実施していない 明確化していない 全ての職員に実施していない の職員に実施していない 一部の職員に実施していない のでを実施していない が多を実施していない がまた。
. 組織運営及び体	務の体制 (2)職員の資質向上・情報共 (3)個人情報保護・守秘	開館 (1) (1) (1) (1) (2) (1) (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4		公表していない 作成しており不備がない 作成していない 全ての職員に実施していない 全ての職員に実施していない 付報共有していない 情報共有している 作成しているが、活用している 作成しているが、活用している 作成しているが、活用している 作成していない 整備していない 整備していない 明確化しているが周知していない 明確化していない の職員に実施していない 一部の職員に実施していない の本を実施していない 一部の職員に実施していない の本を実施していない 一部の職員に実施していない 一部の職員に実施している 一部の職員がら取っている		公表していない 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 情報共有していない 情報共有していない 作成しているが、活用していない 作成していない 整備していない 整備していない 明確化し、周知している 明確化していない 会ての職員に実施していない 明確化していない 会ての職員に実施していない の職員に実施していない 強が多実施していない 適切に収集している
. 組織運営及び体	務の体制 (2)職員の資質向上・情報共 (3)個人情報保護・守秘義	開館 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)		公表していない 作成しており不備がない 作成しており不備がない 作成していない 全ての職員に実施していない 可修を実施していない 情報共有していない 情報共有していない 作成し、活用している 作成しているが、活用していない 作成しているが、活用していない 整備していない 整備していない 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 明確化していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない の職員に実施していない が修を実施していない がので実施していない がので表していない がいる が関がしていない がいまから取っていない がいまから取っていない 取っていない 適切に収集している 適切に収集している 適切に収集している 適切に収集している 適切に収集している 適切に収集している 適切に収集している		公表していない 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 情報共有していない 情報共有していない 作成しているが、活用していない 作成していない 整備していない 整備していない 明確化し、周知している 明確化していない 全ての職員に実施していない 明確化していない 全ての職員に実施していない の職員に実施していない 一部の職員に実施していない が修を実施していない のが関から取っていない 取っていない 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
・組織運営及び体	務の体制 (2)職員の資質向上・情報共 (3)個人情報保護・守秘義	開館 (1) (1) (1) (1) (2) (1) (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4		公表しているい		公表していない 作成しており不備がない 作成しているが不備がない 作成しているが不備がある 作成していない 全ての職員に実施していない 研修を実施していない 情報共有していない 情報共有していない 作成しているが、活用していない 作成していない 整備していない 整備していない 明確化し、周知している 明確化していない 会ての職員に実施していない 明確化していない 会ての職員に実施していない 研修を実施していない 適切に収集していない 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

評価シートチェック項目一覧

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 人情報の適正な管理		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	
		のために適切な措置 を講じているか?		適切な措置を講じていない		適切な措置を講じていない	
			レ	適切に作成している	レ	適切に作成している	
		①適切な経理書類を 作成しているか?		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	
		@ 4T-TT 1144 - 4T-T	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	
	^	②経理と出納の相互 けん制の仕組みを設 けているか?		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	
	4	.,		仕組みを設けていない		仕組みを設けていない	
	経	③当該施設に係る経 理と団体のその他の	V	明確に区分している	レ	明確に区分している	
IV	理業	経理を明確に区分して いるか?		明確に区分していない		明確に区分していない	
組	務	④収支決算書に記載 されている費目に関	۷	存在する	レ	存在する	
轍		し、伝票が存在する か?		存在しない		存在しない	
運		⑤通帳や印鑑等を適	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している	
営及		切に管理しているか?		適切に管理していない		適切に管理していない	
ぴ		①前年度の自己評価	レ	全て反映されている	レ	全て反映されている	
体		結果(改善計画)が今		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	
制		年度の計画・目標に反 映されているか?		全て反映されていない		全て反映されていない	
	5			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	
	\sim		レ	全て対応している	レ	全て対応している	
	運営	②前年度の市(区)か らの指摘・改善指導事		一部未対応の項目がある		一部未対応の項目がある	
	目	項に対応しているか?		全て対応していない		全て対応していない	
	標			市(区)からの指摘・改善指導事項が無い		市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	
		③施設の課題、目標、 進捗について区と協議	۷	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	
		されているか?		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			