# 横浜市指定管理者第三者評価制度 横浜市保土ケ谷区福祉保健活動拠点 評価シート

評価機関名:株式会社フィールズ

平成30年11月

# 目次

評価結果の総括	2
I. 地域との連携	4
(1)地域における情報交換	4
(2)地域との連携全般(その他)	4
Ⅱ. 利用者サービスの向上	5
(1)利用者アンケート等の実施・対応	5
(2)意見・苦情の受付・対応	7
(3)公正かつ公平な施設利用	9
(4)貸出備品・貸出設備の管理	11
(5)利用調整会議	11
(6)ボランティアの発掘・育成・支援	12
(7)広報·PR活動	12
(8)職員の接遇	13
(9)利用者サービスに関する分析・対応	13
(10)利用者サービスの向上全般(その他)	14
Ⅲ. 施設・設備の維持管理	15
(1)協定書等に基づく業務の遂行	15
(2)備品管理業務	16
(3)施設衛生管理業務	17
(4)利用者視点での維持管理	18
(5)施設・設備の維持管理全般(その他)	18
Ⅳ. 緊急時対応	19
(1)緊急時対応の仕組み整備	19
(2)防犯業務	19
(3)事故防止業務	21
(4)事故対応業務	22
(5)防災業務	23
(6)緊急時対応全般(その他)	23
▼. 組織運営及び体制	24
	24
(2)職員の資質向上・情報共有を図るための取組	25
(3)個人情報保護·守秘義務	28
(4)経理業務	30
(5)組織運営及び体制全般(その他)	32
VI. その他	33

# 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) (1)保土ケ谷区福祉保健活動拠点は、地域福祉を推進す 多様な会員からなる組織として、地区社協、各施 るためのスペースとして、保土ケ谷区社会福祉協議会の管 理運営において、地域の中で活動しています。地域福祉 設・機関・団体や行政機関とのネットワークを活かし Ι 保健計画の共同事務局でもある区役所と地域ケアプラザ た情報収集、チラシ・タウン情報紙・広報紙・本会 ホームページ(以下、HP)等複数の媒体を活用し、 各種団体が連携する活動の拠点として展開しています。 情報提供を積極的に進めている。 地 本会HPに地区社協の広報紙やボランティア団体 (2)拠点の場を活用しつつ、社協のネットワークを生かして 域 紹介を掲載し、地域の情報媒体としてもHPを活用し 区内22の地区社会福祉協議会(以下、地区社協)と自治 لح 会町内会、民生委員児童委員連絡協議会(以下、民協) **ത** また、具体的な事業についても行政や地域のボラ をはじめとした各種団体と連携して地域福祉推進活動を 連 進めている。 ンティア団体等と共催してボランティア講座を実施 し、相互の特徴を活かした事業運営を行っている。 携 地域のイベントへも積極的に参加し、区社協として (3)22地区と広いエリアへの情報発信にあたっては、ホー ムページ(以下、HP)やタウン紙など、媒体を使い分けて 担当を受け持つなど、連携を深めている。 情報発信を行っている。 (1)窓口満足度調査では、言葉使いや誠実な対応等で評 価されたが、引き継ぎの充実、夕礼の実施などを改善し Π 窓口担当を常時配置し、問合せなどにいつでも対 (2) 意見・苦情は取り扱いを周知し記録し公表している。第 利 応できる体制を整えている。 三者委員の対応や助言があることも周知している。 (3)活動拠点を説明するため区社協のリーフレットにイラス 利用者懇談会の定期開催(年1回)や「窓口満足 用 度」の調査及び分析などにより、利用者の意見や要トと説明で相互関係が判るようにしている。 者 望等を積極的に収集し、利用調整を行っている。日 (4)利用調整会議では、活動拠点の使い方の説明し利用 # 者交流会で交流を広げている。 常的には、「ご意見箱」や窓口において意見を受付 ける体制をとっている。満足度調査の結果と改善策 (5)ボランティアセンターから発行している「ボラセンだより」 では、募集を地区ごとに行い、特殊な技術を持つボラン Ĕ については館内に掲示し、利用者に周知している。 ス ティアを募集したり、「支え合い、活動立ち上げのい・ろ・ また、職員の接遇スキル向上を目的とした研修に は」を作成しボランティア団体立上支援に活用している。 ഗ 毎年度参加し、日常的な利用者対応が一層適切に (6)チラシは利用までの流れが説明され分かり易い。 なされるよう努めている。 向 (7)受付では御用伺いに徹して初動を重視、双方のコミュ Н ニケーションでスムーズな利用に繋げている。 (8) 福祉体験や講座を各種開催している。 (1)複合館であるため、他の入居団体と連絡会を設け、毎 月1回、施設・設備の運営に関する情報交換を行ってい る。分担は電気とエレベーターで、バッテリーや照明灯交 換等を実施している。 毎日の管理日報で日常清掃・整理 Ш 「利用の手引き」により、非常勤職員を含め適切な 整頓を確認している。 拠点運営を行っている。 施 また、拠点各室・駐車場・出入口等について、日 (2)年度初めの職員全体会議でゴミの出し方、記録の仕 設 方を徹底している。さらにペットボトルのラベル取り外しの 常点検を実施し、設備の異常を早期に発見・対応 お願い等回収方法も徹底している。 し、快適で安全な施設環境を提供している。 (3) 設備維持は、エレベーターやバッテリー異常、照明器 なお、消火設備や昇降機等は法令に沿った定期 点検等を実施し、非常時に適切に稼働するように設具不点灯の改修等の作業報告と対応が緻密に行われ、利 備 用者の安全配慮がなされている。 備を維持している。 0 (4)チラシ等の配架については、発信元別に整理したり、 建物を共同管理している各フロアの法人および区 維 マグネットケースを用いて見やすく、手に取りやすいよう工 役所と毎月定例の連絡会(以下、かるがも連絡会) 持 夫している。 をもち、施設・設備の維持管理に努めている。 管 (5) 内線電話は館内事業所とワンタッチでつながるようにし 理 ている。 (6)拠点利用団体との日常の会話の中から把握される要 望に耳を傾け、拠点設備の充実を図っている。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
Ⅳ.緊急時対応	大規模災害を含む緊急時や突発的な事故に備えた対応マニュアルを更新し、職員へ周知徹底している。 開館時、閉館時において日常的に避難路上に遮蔽物がないか、施設内設備に異常がないかなどを確認している。 また、法令等にそって年2回、館内利用者の協力を得て、安全な避難方法を確認する防災訓練を欠かさず行っている。 災害時は災害ボランティアセンターの立ち上げを行うことになっており、職員の被災地派遣を実施。災害ボランティアセンターの事務局会議、各地区での防災訓練にも積極的に参加している。 拠点が設置されている建物「かるがも」に入居している4つの法人から構成される「かるがも」に入居している4つの法人から構成される「かるがも連絡会」にて各法人でのヒヤリハットを共有し、建物の利用法人ぐるみでの事故防止・事故対応の向上に努めている。	(1) 地震・台風などの危機管理編と分けた「危機管理マニュアル」を作成し、職員に周知している。さらには、施設の傍を川が流れていることから「洪水マニュアル」も作成している。 (2) ヒヤリハット集計を行っており、仕舞い忘れなどについて全体会議で意見交換し共有している。 (3) 災害ボランティアセンター事務局として運営委員会を実施し、ボランティアのネットワーク作りをしている。また、被災地への職員派遣も行っている。・年2回「かるがも全館」で、毎年想定出火場所を変え、防災訓練を行っている。その際は、出火場所によって幹事役を輪番制で代えている。訓練には施設の利用者も参加している。最近では、消火栓訓練を行っている。
V.組織運営及び体制	職員の確保・配置については、横浜市社会福祉協議会(以下、市社協)と一体的に運用することで、安定した組織体制、職員確保及び適切な労務管理を行っており、人員の定着が維持されている。また、市社協「人材育成計画」に基いた「基幹研修」「課題別研修」「業務別研修」といった研修に参加することで体系的な職員の育成に努めている。職場の先輩を新人育成リーダーと指定し身近で日常的なOJTの推進、管理職とともに設定した目標に沿って事業を執行する自己申告書制度、市社協全域で一体的に運用する人事考課制度等により職員の継続的な育成と能力開発を進めている。常勤・非常勤を含めた全体会議を実施して全体に関わる研修や情報共有を行うほか、職員と管理職との面談を行い、目標設定などを行うことで風通しのよい職場環境に勤めている。	計画」を策定し、職員全体研修や人権研修などの「基幹研修」、新人育成リーダー研修や主任研修、新任管理職研修などの「階層別研修」など、職員の育成に配慮している。(2)常勤職員には「自己申告書」による目標設定を行っている。(3)窓口の対応手順を記したマニュアルを作成し、必要に応じ活用しながら適切に応えるようにしている。(4)経費節減では、節電、見積もり合わせ、超過勤務管理等で経費節減に取り組んでいる。(5)「求められる職員像」を策定し、それに沿って研修や組
VI.その他	日頃からあいさつの励行を中心に利用者とのコミュニケーションを図り、利用者・職員間双方が話しやすい雰囲気づくりに努めている。日常の会話の中で頂く拠点の設備に関する要望や、利用者懇談会で頂く意見を拠点運営に反映している。こうしたことを受けて窓口満足度調査の結果では、利用者からは高い満足度を得ることができている。また、地域に根ざした施設として区民まつり等の毎年の地域交流イベントにおいて福祉体験等を実施することで区内の地域福祉の普及啓発を進めている。	(1)地区ごとに担当職員を複数配置し、区役所、地域ケアプラザ等と連携しつつ、地区別計画の推進を支援をしている。 (2)小中高の教員対象の情報交換の場として、「福祉教育担当教員連絡会」を開催した。また、福祉教育ニュースの発行、ケアプラザや施設の講師等による福祉講座も行っている。 (3)困窮者への「食に関する支援」の一環として、食品企業と協定を結び、余剰食品の受け入れを行っている。また、こども食堂の運営支援として「子ども食堂懇談会」を定期的に実施している。

# I. 地域との連携

### (1)地域における情報交換

#### ①関係機関・施設とどのような情報交換・連携を行っているか?

※区内のどのような関係機関・施設と連携し、どの程度の頻度で、どのような情報交換を行い、施設の運営改善に結び付けているのかを確認する。

#### 指定管理者 記述

#### 評価機関 記述

<情報交換・連携を行っている対象及びその内容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)>

事業計画、事業報告、ヒアリング

- 1. かるがも連絡会にて、施設管理者点検や修繕について検討・実行し、館内整備につとめている。
- 2. 地域子育て支援拠点、市民活動センターと子育て支援 事業実施に向けた会議や情報交換を行い、平成29年度 は「サンタプロジェクト」を実施。清掃活動とフードドライブ の実施ならびに共同募金と障がい者週間の啓発を行い、 区内の福祉活動の向上に努めた。
- 3. 所長会、コーディネーター・包括連絡会等のケアプラザ 関連会議に参加し、地域特性や区域情報を把握。専門職 と連携して地域特性に応じた支援を行っている。
- 4. 各種ネットワーク(福祉教育連絡会、ボランティア連絡会、児童虐待防止連絡会等)に参加。事業の連携を図っている。
- 5. 福祉保健活動拠点としての場を活用し、本会会員の福祉施設、福祉団体等と連携した部会、分科会会議を開催し情報共有と連携を図っている。
- 6. 地域施設の運営協議会等に参加し、情報収集・意見交換を行っている。

<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)>

保土ヶ谷区福祉保健活動拠点(以下「活動拠点」という) は、地域の福祉の増進のためのスペースとして、管理する 保土ヶ谷区社会福祉協議会(以下「区社協」という)が運営 しています。区社協は地域福祉保健計画の共同事務局で もあり、区役所、地域ケアプラザ、自治会町内会、民生委 員児童委員、各種団体が連携しています。

# (2) 地域との連携全般(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)>

保土ヶ谷区には、7つの地域ケアプラザと地域に密着した22の地区社会福祉協議会、保土ケ谷区連合町内会、民生 委員児童委員、関係諸団体があります。各団体とのネットワークを生かして、地域福祉を推進しています。

<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)>

# Ⅱ. 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
評価機同	男 記述
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内	3)>
・平成28年11月21日〜12月9日 回答53名。・平成29年11月 した様式を受付に設置。また拠点利用者調整会議の席上で <b>く実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(20</b>	で配布して実施
┃ <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)>
18区統一様式の「窓口満足度調査」を受付におき、アンケ し記入をお願いした。	
スケールメリットを生かし、市域統一様式を用いることで、自 できるようになっている。	施設のみならず他施設との比較や全体の傾向分析などが

#### 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。

指定官埋者 ナエック	評価機関 ナエック
☑ 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	<b>男</b> 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)> アンケート集計結果、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	☑ 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
評価機	<b>男</b> 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、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。(20	00字以内)>
満足度と意見を集計、振り返りを行ない、対応策をまとめてたが、引き継ぎの充実、夕礼の実施、メモの活用などで更な	

#### 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	☑ 公表している
□ 公表していない	□ 公表していない
□ 非該当	□ 非該当
評価機(	<b>對</b> 記述
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下る 資料 現場確認 <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。	

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	
<一部不備がある、又は情報提供していない場合は、その	
4==	
<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	)ろかどうか日祖に上り確認する
お定管理者 チェック	であって ブル・ローデル により推薦し する。 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   評価機関	<b>第二記</b>
へ放直内谷を記述して下さい。(100千以内)/	
各スペースに記入用紙をおいている。ご意見箱は受付から	離れた所に置き、投函しやすい環境にしている。
<設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(20	00字以内)>
(版画して) ない 物目は、この空間を記述して「こい。(20	NO 1 2017/2
<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)>
③苦情解決の仕組みがあるか?	
	A landa le tre again
※利用者の苦情等に対する受付方法、対応手順、責任者・	
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	
<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	
<仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200	子以内) >
<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。 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)> 受付横に掲示している。 <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)> 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)> 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)> ヒアリング、資料 <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)> 路上駐車(交通違反ではない)の苦情があったことをうけ、内部で苦情内容を共有し、外出時の有料駐車場の利用を 徹底している。

#### 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	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、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)>		

### (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?

U. I. H I I.	
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)>
	資料、ヒヤリング
	<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)>
本会HPにおいて広く周知を行っている。ホームページでは各部屋の写真や定員、用途なども例示するなどして、より分かりやすい説明を行うことで利用の促進を図っている。来館者に対しては、利用の詳細な手続き内容などが書かれた拠点利用の手引きを用いて説明を行っている。また、拠点に関する案内が掲載された本会事業紹介リーフレットを今年度更新した。関係機関に配架してもらうほか、地域へのイベント参加時に配付し、拠点利用について(部屋、印刷機などの貸し出し等)広報している。	<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)>  リーフレットでは活動拠点のスペースと内容案内について、イラストを多用しわかりやすく説明している。

# 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		
	関 記述   マリカ) 〜		
<備えていない場合は、その埋田を記述して下さい。(200-	<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)>			
③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法			
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		
	<b>関記述</b> (50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 資料、ホームページ	い。(50子以内) >		
く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)>			
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		
	男 記述 シン (50字)に内) >		
<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)> 30年8月6日に職員全体会議で人権研修を実施 <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)	00字以内)>		

# (4) 貸出備品・貸出設備の管理

①貸出備品・貸出設備の貸出・使用のルールを定め、適切に管理しているか?

※各備品・設備の貸出・使用ルールが書かれた書類、貸出簿等を確認する。
指定管理者 チェック

② 適切に管理している
③ 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、その内容及び理由を記述して下さい。(200字以内)>

全職員および拠点利用団体に配布している「福祉保健活動拠点利用のてびき」にもとづき貸出の管理をしている。

# (5) 利用調整会議

①利用調整会議を開催しているか?

※利用調整会議の開催記録等から、会議を開催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
☑ 開催している	☑ 開催している
□ 開催していない	□ 開催していない
	関 記述
<開催していない場合は、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)>
利用調整会議は毎年12月に開催し、活動拠点の使い方説 分かれて利用者交流会を行ない、団体間の交流を図ってレ	党明、ロッカー・メールボックスの抽選、最後に数グループに いる。

#### (6)ボランティアの発掘・育成・支援

#### ①ボランティアの発掘・育成・支援を実施しているか?

※ボランティア発掘のための地域への情報提供や、ボランティア育成・支援のための講習会やボランティア交流会の開 催等、ボランティアの発掘・育成・支援を目的に行っている活動を活動記録等で確認する

#### 指定管理者

#### 記述

<ボランティアの発掘・育成・支援を目的に行っている活 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)>

資料、ヒアリング

年2回本会広報紙(全戸配付とタウン紙一面買上げ)で ボランティア活動の紹介や活動先の情報を区民向けに提 供している。その他にボラセン登録者向けの「ボラセンだよ り」で、活動の紹介や活動にあたってのヒント・注意事項・

ボランティア募集に対して登録者に該当者がいない際 は、市ボラセン「情報配信サービス」を活用するなど幅広く 発掘を行っている。

募集情報などを年2回発信し活動を支援している。

区内の(子ども・地域)食堂実施団体・寄付者の連絡会を 開催し、情報交換と啓発を行っている。

また、各分野ボランティア講座、傾聴入門・フォローアッ プ講座、ミュージック脳トレ指導者養成講座等を開催しボラ ンティアの発掘・育成等に努めている。

学校等における福祉教育実施にあたっては、区内CPや 地区社協等と連携し講師・内容調整を行い、区内のボラン ティアへの理解や支援に向けた地域ぐるみの活動を実施 し広めている。

<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)>

ボランティアセンターでは、「ボラセンだより」で対象の各種 行事、事業紹介、募集情報を区民に発信し、書道、手品 等特殊な技術を持つボランティアの募集も行っている。 29年度では登録数79団体、個人約1706名となっている。

#### (7)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

について記述して下さい。(400字以内)>

<施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動。<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、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)>

幅広い対象向けに紙媒体、ITを活用した広報を行ってい る。年2回発行のボラセンだより以外にも、年2回区内全戸 を対象とする広報紙を発行し、本会の活動を周知し、活動 への区民の参加を呼びかける他、本会に寄せられた募 金、会費の用途を広く伝えている。広報紙の編集にあたっ ては広く会員からなる編集委員会を開催し、事務局以外 の視点からの幅広い意見を紙面構成に反映させている。 また、ボランティア講座等のチラシは、区内の地域ケアブ ラザ、地区センターなどへの配架や、地区社協やボラン ティア団体、福祉施設会員へ配送をしている。内容に応じ てタウンニュースへ取材を依頼し、事業を広くPRしている。 HPは定期的に更新し最新情報を発信している。HP内 の「ほっとなタウンマップ」では、分野ごとに整理した地域 団体の情報を、団体からのメッセージ付きでわかりやすく 紹介することで、より活動への参加を促しやすい構成とし ている。

く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 (200字以内)>

「社協ほどがや」のほか「ボラセンだより」を年2回発行し、 福祉の活動状況を紹介している。チラシ作成に当たって は、カラー写真で手に取りたくなるようにひきつけて分かり 易く説明している。

#### (8)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

<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)>

窓口当番を常設し、来館者をお待たせしないよう留意している。施設利用者からの相談、要望を確実に受け止め、 適切に応えていけるように、特に窓口案内等拠点内で直接話す機会を重視し、職員の接遇スキルの向上に取り組んでいる。

継続的に非常勤職員を中心に接遇研修を受講し、自らの応対の特徴やクセに気づき、その後の利用者接遇に活かしている。

加えて研修受講者による研修報告を職員全体会で行い、研修内容の伝達及び接遇についての気づきを職員間で共有している。

説明の際には専門用語を多用せず、相談者に合わせた 説明を心掛けている。

6月から10月までは夏季略装期間として、取組を館内に掲示して周知しつつ夏らしい服装で業務にあたっている。その際には、利用者に不快感を与えないよう、露出を控え華美でない服装にするよう身だしなみに留意している。館内ですれ違う際には挨拶し気持ちよく利用いただけるよう配慮している。

#### 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。 (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)>

受付では初動対応を適切に行い、利用がスムーズにいくようにするため、必要情報の引継ぎを重視している。

#### (9)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

<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)>

窓口満足度調査やご意見箱、口頭により寄せられたご意見、要望、苦情等の内容は、本会の理念に基づき、区民の地域福祉活動がより活発化・活性化するかといった視点をもとに限られた人的、経済的資源を最大限に生かしながら、随時設備の変更、具体的な事業の導入などに結び付けている。

28年度満足度調査で「聴覚障がい者への対応を厚くしてほしい」と要望があった。 聴覚障がい者への配慮不足と分析し筆記ボードの導入、手話が可能な職員との関係を形成し対応した。 同年に「団体交流会の実施を希望する」旨の要望があった。 拠点利用団体の交流の場がなかったため、翌年度に交流会を実施。「次年度も実施してほしいと好評を得た。

特に苦情については、初動を重視し「苦情解決規則」、 市社協が持つ「横浜市社協・苦情解決規則に基づく苦情 相談対応マニュアル」に沿って、職員間及び市社協や保 土ケ谷区等関係機関内での情報共有を適切に行ってい る。

#### 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。 (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)>

# (10) 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)>	
<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. 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)>		
複合館であるため、他の入居団体と建物管理等について話し合う会議「かるがも連絡会」を設け、毎月1回、施設・設備 の運営に関する情報交換を行っている。設備面では電気とエレベーターを分担し、バッテリー交換や照明灯の交換等 行っている。		

#### 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[	對 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)>		
毎日の管理日報で開館時や閉館時などの日常清掃・整理整頓を確認している。		

# (2) 備品管理業務

①指定管理者所有の備品と区別した、福祉保健活動拠点(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
	男 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。(20	0字以内)>
②福祉保健活動拠点(市所有)の備品台帳に記された備品	hがすべて揃っているか?
※並体が毎年時に購入した英相供日に関しては、事務し	記載されたものが左左十てか.じらかさ. <b>佐</b> 羽十て
※評価対象年度に購入した新規備品に関しては、書類上 その他の備品に関しては、任意で5つの備品(高額備品を	
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 □ ・	<ul><li></li></ul>
4=+ fee - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 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	0字以内)>
③利用者が直接使う福祉保健活動拠点の備品に安全性に	- 明ねて出作体がたいかの
③利用有が直接関プ価値保健活動拠点の哺品に安主性に	- 関わる損傷寺かないか?
※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。	
おりてに対応値のの場合は、「女主性に関わる損傷等から 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)>	

# (3) 施設衛生管理業務

### ①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)>		
年度初めの会議でゴミの出し方、マニフェストへの記載の仕方を徹底している。 さらにペットボトルのラベル取りのお願い等分別方法も徹底している。		

### ②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。

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

### (4) 利用者視点での維持管理

①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか?

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

#### 指定管理者 記述 <清潔な状態及び使いやすい施設とするための取組につ <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 いて記述して下さい。(400字以内)> さい。(50字以内)> 資料、現場確認、 <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)> 建物を共同管理する他法人と分担し各種業務委託を実 施している。により専門の業者による日常清掃を毎日、定 期清掃は月1度実施して美観維持に努めている。 衛生害虫駆除、緑地整備は年2回実施している。建物の 外についても隔年で高木剪定を実施し、外観維持に努め ている。 毎朝の各室開錠時、夜間非常勤職員の出勤時、毎日の 施錠時に点検を行い設備の維持に努めている。 また、夜間非常勤職員の出勤時には、各室のテーブル を拭き、茶器等の漂白を定期的に行っている。 く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 チラシ等の配架については、マグネットケースを用いて利 (200字以内)> 用者が見やすく、手に取りやすいように工夫をしている。募 集期間が過ぎたものなどはこまめにチェックして貼りかえる ことで、利用者に常に最新の情報を提供できるように留意 している。

# (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)>

複合館であるため、迅速に連絡がとれるよう内線電話は館内事業所とワンタッチでつながるようにしている。

<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. 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)>		
「危機管理マニュアル」を作成し、職員に周知している。さらには、施設の傍を川が流れていることから「避難確保計画 (洪水)」も作成している。毎年見直している。		

# (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 宝施している
└┘ 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	<b>男</b> 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:職員による防犯点検)
<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	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	
<適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述し	で下さい。(200字以内)>
く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

### ③事故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)>	
く評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

# (3) 事故防止業務

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

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 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	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)>		
毎日館内のチェックリストを用いて点検を行い、実施報告書に記録している。		

# ②事故防止策の研修等を実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず)

※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。

をア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。	
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	
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)>	
ヒヤリハット、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)>	
ヒヤリハットの記録を行って、電気スイッチの切り忘れ、施錠忘れ、仕舞い忘れなどについて職員全体会議で意見交換 し共有している。 また市内の他部署、他施設ともヒヤリハット事例を共有し、分析している。	

# (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	<b>男</b> 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)>	
平成30年11月28日に非常勤も含む全職員を対象として「AED」の操作研修を行っている。		
<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	<b>對</b> 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・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)>		
全職員連絡網を全職員に配布し、常時携帯するようにして	いる。	

# (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	<b>對</b> 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。(20	00字以内) >	

# ②消防計画に基づき、避難訓練を実施しているか?

※訓練の実施記録により確認する。

76 ( は) ( は		
指定管理者 チェック	評価機関 チェック	
☑ 実施している	☑ 実施している	
□ 実施していない	□ 実施していない	
	関 記述	
<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)>		
年2回「かるがも全館」で、毎年想定出火場所を変え、防災訓練を行っている。 統括防火管理者を輪番制とし、毎年訓練内容を変えている。訓練には施設の利用者も参加している。最近では、消火 栓訓練を行っている。		

# (6) 緊急時対応全般(その他)

評価機関ニューニーニーニーニーニーニーニーニーニーニーニーニーニーニーニーニーニーニー	
<b>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</b> <ul> <li>・災害時に備え、災害ボランティアネットワークとともに地域防災拠点の訓練への参加、区民まつりでのよろず相談や防</li> </ul>	
災クイズ、聴覚障害児とその家族の防災ウォーク、帰宅困難シミュレーション防災ウォークを行い、平常時からの交流と 充実を図っている。	
<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. 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。	

※訪問調査ヨロの職員の出勤状况と訪問ロ以外の出勤ないことについて、横浜市と調整できている場合はとってし	薄寺の両方で確認する。なね、必要な職員体制かどれてい N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	
	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。(2	00字以内) >	
勤怠管理を効率的に行う為、出勤状況は勤怠システムで管理している。		
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	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	
	関 記述 甲中を記述して下さい(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		
☑ 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)>		
館内で閲覧用事業計画書・事業報告書を公表している。		
<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)>		

窓口に配架しているほか、ホームページでも公開している。

<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)>

# (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	男 記述	
<不備がある、又は作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい(200字以内)>		
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>		
市社協で職員研修計画を作成しており、全職員に行う「基幹研修」と職務別に行う「階層別研修」を用意することで各職 員に応じた研修を実施している。		

# 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	
く確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字 資料・ヒアリング	以内)>	
<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)>	
全員を対象とした「基幹研修」では、平成30年度事業方針	をテーマとした「職員全体研修」と、全員を対象とした「人権	
研修」とを行っている。		
<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)>		
人権研修は一般職員を対象にした対象に加えて、管理職員	<b>員を対象にした研修を実施している。</b>	

#### ③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか?(常勤、非常勤に関わらず)

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

#### 指定管理者 記述 評価機関 記述 <職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組に <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下 ついて記述して下さい。(400字以内)> さい。(50字以内)> 資料・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)> 市社協の作成した研修計画に基づき、管理職研修、主任 研修、新任職員研修などの階層に応じた研修に計画的に 参加している。業務ごとにも福祉教育や寄付文化の醸成 研修など市社協が主催する研修に積極的に参加してい 市社協主催研修以外にも区役所の研修や外部研修へ の積極的な業務参加を促し、費用や交通費は法人で全額 負担することで、研修への参加をバックアップしている。 研修の案内は随時回覧し、朝礼や職員会議等で周知、 参加を促している。 <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。 研修参加時には代替の職員を配置し通常業務に支障の (200字以内)> ないようにすることで、安心して研修に参加しやすい環境 作りに努めている。 研修報告は回覧や必要に応じて伝達研修を行うことで、受以下の環境づくりを行っている。 1、階層に応じた研修を行っている。 講者の知識の定着や他の職員への啓発、次の研修参加 2、全員に研修参加を促している。 へのモチベーションにつながっている。 3、費用や交通費は法人で全額負担している。 4、研修に参加しやすいように、勤務シフトを配慮してい 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。

I	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
ı		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 ヒアリング・資料 <情報共有していない場合は、その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。(200字以内)>	
	全体会議での研修報告や、研修報告書(例:平成30年8月6	6日の「人権研修報告書」)などで報告し、共有化している。

# 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、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	<b>男 記述</b>	
<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)>		
詳細な窓口の対応手順を記したマニュアルを作成している。		

### ⑥その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みを行っているか?

指定管理者記述	評価機関 記述
<その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みについて記述して下さい。(400字以内)>	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)>
	資料・ヒアリング
資質向上の取組として、業務ごとに担当者会議を開催し、情報共有やケースカンファレンスを通してスキルアップを行っている。 区社協での取組を積極的にタウンニュースなどでPRし、	<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)>
区民への周知を進めることで区社協事業の普及啓発と、職員のモチベーションの維持向上に努めている。また職員が日々取り組んでいる事業の成果を取りまとめて、地域福祉フォーラムや、市の会議等で事例発表をすることで職員	
のプレゼンテーション能力やモチベーションの向上につながっている。	
情報共有の取組として、エクセルデータに全職員の行動 日程を入力し、当日の予定の確認や各事業の報告等を毎 日のミーティングにおいて行っている。	<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)>
また、職員会議において上半期、下半期の業務報告や、各担当地域のアセスメントを実施し、職員会議や担当者・管理職間で定期的に報告することで、アイデアを出し合える風通しのよい職場環境作りに留意している。	平成30年度「職員研修重点項目」として以下の5項目を掲げ、研修を行っている。 1、地域福祉推進に向けた専門性の向上 2、職員の人材育成力の強化 3、新任職員育成体制の強化 4、通所介護相談員の育成・体制強化 5、コンプライアンス意識の向上

# (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						
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					
	関 記述 00字以内)>					
	001 2017					
<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)>					
職員必携とした「個人情報取り扱い要綱」を作成して管理し	ている。11月28日の全体会議でも説明している。					
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	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	00字以内)>					
③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1[	<b>回以上実施しているか?(常勤・非常勤に関わらず)</b>					
※全ての職員に対して、研修時の資料、出席者名簿等に。	LN字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					
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していた	ょい場合は、その理由を記述して下さい。(200子以内)>					
<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。 評価機関 チェック 指定管理者 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)>

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	関い記述 おおま おおま おおま おおま こうしゅう こうしゅう はんしゅう こうしゅう 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)を記述して下る現場確認。ヒアリング   く一部適切な措置を講じていない、又は適切な措置を講じ字以内) >	ない。(50字以内)> こていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200			
<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)>			

#### (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。

指定管埋者 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	男 記述					
	ない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以					
<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) >					

# 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、3								
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)を記述して下る	さい。(50字以内)>							
	資料・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。(20	00字以内)>							
役割分担を明確にしている。担当者変更の際は、「経理担	当職員任命書」を作成して明確にしている。							
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   <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下る	関 記述 ない。(50字以内)>							
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	5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	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>							
④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在で	するか?							
<ul><li>④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在</li><li>※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピージャンス</li></ul>	票の存在を確認する。							
※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー 指定管理者 チェック	票の存在を確認する。							
※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー	票の存在を確認する。 等により必ず伝票を確認する。							
※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー 指定管理者 チェック	票の存在を確認する。 等により必ず伝票を確認する。 <b>評価機関 チェック</b>							
<ul> <li>※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピーを指定管理者 チェック</li> <li>「存在する</li> <li>「存在しない</li> </ul>	票の存在を確認する。 等により必ず伝票を確認する。 <b>評価機関 チェック</b> ☑ 存在する □ 存在しない 関 記述							
※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー 指定管理者 チェック	票の存在を確認する。 等により必ず伝票を確認する。 <b>評価機関 チェック</b> ☑ 存在する □ 存在しない 関 記述							
<ul> <li>※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピーを指定管理者 チェック</li> <li>「存在する</li> <li>「存在しない</li> </ul>	票の存在を確認する。 等により必ず伝票を確認する。 <b>評価機関 チェック</b> ☑ 存在する □ 存在しない 関 記述							
<ul> <li>※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピーを指定管理者 チェック</li> <li>「存在する</li> <li>「存在しない</li> </ul>	票の存在を確認する。 等により必ず伝票を確認する。 <b>評価機関 チェック</b> ☑ 存在する □ 存在しない 関 記述							
※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピーを指定管理者 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。	票の存在を確認する。 等により必ず伝票を確認する。 <b>評価機関 チェック</b> ☑ 存在する ☑ 存在しない 関 記述 (200字以内) >							
※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー語定管理者 チェック	票の存在を確認する。 等により必ず伝票を確認する。 <b>評価機関 チェック</b> ☑ 存在する ☑ 存在しない 関 記述 (200字以内)>							
※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー 指定管理者 チェック	票の存在を確認する。 等により必ず伝票を確認する。 <b>評価機関 チェック</b> ☑ 存在する ☑ 存在しない <b>関 記述</b> (200字以内)>  支払い、							
※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー語定管理者 チェック	票の存在を確認する。 等により必ず伝票を確認する。 評価機関 チェック ② 存在する □ 存在しない 関 記述 (200字以内)>  支払い、							

### 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。

大色板と下盤する日本日 日本の内の 列龍であって 3/2	C 2/4 C HEND 7 00				
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)を記述して下る現場確認・ヒアリング く適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述し					
<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)>				
通帳と印鑑は金庫内に別々に保管している。 金庫を開閉した場合は、開閉した時間、職員名などを記録	している。				

#### 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)>
不要な箇所の冷暖房のオフに加え、電灯の間引きや使用していない箇所の節電に努め、季節に合ったライフスタイル(冷暖房の温度設定、軽装での執務)の取組みを行っている。 印刷物の発注や備品購入にあたっては、インターネットによる発注を活用し、より安価で購入するよう努めている。高額な物品の購入や業務委託契約に際しては、経理規程に基づいて見積もり合わせを行うなどして少しでも安価にできるように留意している。職員の会議等の外出を把握し、地域の会議やイベント等への出席者の調整や、夜間の会議に出席する際にはシフト勤務にするなどの柔軟な対応を行うことで、職員の超勤を管理し職員負担軽減と経費の抑制に努めている。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。

# (5) 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)>

- (1)「求められる職員像」を策定し、それに沿った研修や組織運営を行っている。
- (2)日常の会話の中での、様々な何気ない会話に耳を傾け、利用者の要望に応じた拠点設備の充実を図っている。

<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)>

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)>	<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 資料
	<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)>
・毎月定期的に区役所福祉保健課と打合せを行い、区福祉保健計画について、共同事務局として推進している。 ・生活支援体制整備事業個別情報交換会、区内ケアプラザ所長会、コーディネーター連絡会、子育て支援者連絡会、虐待防止連絡会、生活支援課との会議等、関係団体との会議を主催、共催、参加し、区域の情報収集と本会事業推進に努めている。 ・区総務課とともに区災害ボランティアネットワークの事務局として活動し、災害時のボランティアに関する協定を締結している。 ・ゴミの処理については、横浜市のルート回収を利用して	<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)>
いる。 ゴミの分別を細分化・明確化し、リサイクルに努めている。 ・毎年5月1日~10月31日までクールビズを実施している。	・区役所、地域ケアプラザ等と連携を取り、地区別計画への支援をしている。そのための職員配置をしている。 ・「福祉教育担当教員連絡会」を作り、小中高の教員対象の情報交換の場や福祉教育ニュースの発行、ケアプラザや施設の講師等による福祉講座も行っている。
<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
古本や使用済みインクカートリッジの回収により、環境美化や寄付による地域団体支援の取組みを行っている。	<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)>
支えあいマップ作成や地域活動検討の場(協議体)支援を実施し、地域活動支援を実施している。 食に関する事業を実施し、企業や個人からの食の寄付および困窮世帯の配分や区内の地域食堂(こども食堂)と寄付者の情報交換を行う懇談会を実施し、食支援に関する活動支援を実施している。	・困窮者への「食に関する支援」として、食品企業と協定を 締結し、余剰食品や期限切れに近い防災備蓄品提供を 受けている。 ・こども食堂の運営支援を行っている。
今回の第三者評価の受審にあたり、日常業務及び体制の見直しができた。継続的に業務改善を継続させていき、地域での市民による福祉活動の一層の活性化に向けて、本会自体による情報及び各機関・団体にかかる情報の発信機能、住民同士が集い活動できる拠点に求められる役割をより強く認識しこれからも適切に運営していく。	<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.	地域との連携		
	(1) 地域における情報交換	_	公募要項における関係機関及び地域との連携 に関する項目
	(2) 地域との連携全般 (その他)	_	_
Π.	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利用に関する項目及び人 権の尊重の項目
	(4)貸出備品、貸出設備の 管理	備品台帳、貸出簿	公募要項における拠点のロッカー及びメールボックスの利用、その他備品についての項目
	(5)利用調整会議	開催記録	
	(6) ボランティアの発掘・ 育成・支援	ボランティア情報誌、ボラン ティア登録周知媒体、交流会議 事録、ボランティア相談・紹介 件数等の記録	基本協定書におけるボランティアに関する相 談・紹介業務、ボランティアの育成・支援の 項目
	(7)広報・PR活動	チラシ、広報よこはま、HP、パ ンフレット、PR誌等	公募要項における広報活動や情報発信の項目
	(8)職員の接遇	_	-
	(9) 利用者サービスに関する 分析・対応	-	-
	(10) 利用者サービスの 向上全般(その他)	_	_
Ⅲ.	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	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)	_	_
IV.	緊急時対応	The state of	
	(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
	(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)	-	-
V.	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、職員配置、業 務の基準・評価についての項目
	(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	公募要項の評価基準(職員配置・育成)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)組織運営及び体制全般 (その他)	-	-
VI.	その他	-	

# 評価シートチェック項目一覧

レアンケート

その他

大分類	中分類	評価項目		指定管理者 チェック		評価機関 チェック
		①サービス全体に対	レ	年1回以上実施している	レ	年1回以上実施している
	<u> </u>	する利用者アンケート 等を、年1回以上実施		実施していない		実施していない
	1	しているか?	_		<del> </del>	
	利田	②利用者アンケート等	レ	課題を抽出している	レ	
	利 用 者 ア	の調査結果を分析し 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
		か?		特に課題がない		特に課題がない
	ンケ			非該当		非該当
	l I		ン	対応策を実施している	レ	対応策を実施している
	ト 等	③利用者アンケート等から抽出した課題に対		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
	の	して、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
	実 施	0 0		非該当		非該当
	•	④利用者アンケート等	レ	公表している	レ	公表している
	対 応	の結果及び課題の対		公表していない		公表していない
	<i>,</i> ,,,,	応策を公表している か?		非該当		非該当
			レ	情報提供している	レ	
		①ご意見ダイヤルの 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
		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	レ	設置している
п	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
•	意	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
利	見 •	(4) 当情解決の仕組み	_	仕組みがない		仕組みがない
用 者	苦 情	を利用者等に周知して	レ	周知している 周知していない	レ	周知している 周知していない
<del>T</del>	り	いるか? ⑤利用者から苦情等	レ		レ	
	受	が寄せられた際には、		記録していない		記録していない
ビュ	付 •	内容を記録している 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
スの	対		レ	対応策を実施している	レ	対応策を実施している
向	応	⑥苦情等の内容を検 討し、その対応策を講		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
上		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   苦情等が寄せられていない		公表していない 苦情等が寄せられていない
	_		レ	備えている	レ	備えている
	(3)	②窓口に「利用案内」 等を備えているか?		備えていない		備えていない
	) 公	③申請受付に当たっ	レ	行っている	レ	行っている
	設正	ては、先着順や抽選な ど、公平な方法により		行っていない		行っていない
	利か 用つ	行っているか?			<b> </b>	
	公	④人権擁護に関する 研修等を、年1回以	V	全ての職員に実施している	V	全ての職員に実施している
	平 な	上、職員に対して実施 しているか?(常勤・非		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
	施	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
	品・貸出設 の管理 の管理	①貸出備品・貸出設備の貸出・使用のルール	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している
	理出貸理設出備備	を定め、適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
	2 2 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	①利用調整会議を開	レ	開催している	レ	開催している
	五議 議用 調	催しているか?		開催していない		開催していない
		不備の数		0		

# 評価シートチェック項目一覧

大分類	中分類	評価項目		ニューニー 指定管理者 チェック		
	基へ		_	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
	を( づ1 く	①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか?	レ	管理している	レ	管理している
	業協			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
	務定 の書 遂等	②協定書等のとおり清 開業務を実施している	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	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
ш	行に	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
 施	_	①指定管理者所有の 備品と区別した、福祉 保健活動拠点(市所	レ	ある	レ	ある
設	2	有)の備品台帳があるか?		ない		ない
設備	備品	②福祉保健活動拠点 (市所有)の備品台帳	レ	揃っている	レ	揃っている
の維	品管理業務	に記された備品がす べて揃っているか?		揃っていない		揃っていない
持	耒 務	③利用者が直接使う 福祉保健活動拠点の	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
持管理		備品に安全性に関わる損傷等がないか?		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
_	( g	①ゴミ処理等における	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している
	管 <sup>3</sup> 理	衛生管理を適切に 行っているか?		適切に管理していない		適切に管理していない
	理業務衛	②本市の分別ルール	レ	適切に分別している	レ	適切に分別している
	<sup>犯</sup> 衛 生	に沿って適切に分別を 行っているか?		適切に分別していない		適切に分別していない
<u> </u>		   不備の数		0		0
	対 応 変の 整の	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
	備仕緊 組急 み時			作成していない		作成していない
		①協定書等のとおり防 犯業務を実施している	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	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
	<u></u>	か?		協定書等のとおり実施していない 評価対象外施設		協定書等のとおり実施していない 評価対象外施設
	2		レ	適切に管理している	レ	適切に管理している
	防犯	いるか?		適切に管理していない		適切に管理していない
	犯 業 務	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	レ	定期的に行っている	レ	定期的に行っている
15.7		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
IV .	)	①事故防止のチェック リストやマニュアル類	レ	チェックしている	レ	チェックしている
緊急時	3)	を用い、施設・設備等 の安全性やサービス		一部チェックに不備がある		一部チェックに不備がある
思一時	事 故	内容等をチェックして いるか?		チェックしていない		チェックしていない
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 務	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
	<u></u>	①事故対応策の研修 等を実施しているか?	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
	広 <del>4</del> ☆	(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
	<del>≅</del> 事 務++	らず) ②事故発生時の連絡	レ	研修を実施していない 体制を確保している	レ	研修を実施していない 体制を確保している
	業務故対	体制を確保しているか?	V	体制を確保していない	۲	体制を確保している
	(5)			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
		①指定管理者災害時 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
			レ	評価対象外施設である	レ	評価対象外施設である
	防災業務	②消防計画に基づき、	レ	実施している	レ	実施している
	務	避難訓練を実施しているか?		実施していない		実施していない
L		不備の数		0		0

# 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		
		①協定書等で定めた	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
	<u> </u>	職員体制を実際にとっているか?		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
	)				<del> </del>	
	業 務	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	<u>ν</u>	協定書等のとおり開館している
	の	MAG CV WWW.		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
	体 制	③事業計画書・事業報 告書を公表している	レ	公表している	レ	公表している
	נימו	か?		公表していない		公表していない
	(	①職員の研修計画を	レ	作成しており不備がない	レ	作成しており不備がない
	2	作成しているか?(常 勤・非常勤職員に関わ		作成しているが不備がある		作成しているが不備がある
	≠職	らず)		作成していない		作成していない
	を員の	②職員に研修を行って	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
		いるか?(常勤・非常 勤職員に関わらず)		一部の職員に実施していない 研修を実施していない		一部の職員に実施していない 研修を実施していない
	るための	 ④各職員が研修計画	レ	情報共有している	<u>.</u>	情報共有している
	版上	に沿って受講した研修 の後、研修内容を共			ľ	
	組情	有しているか?		情報共有していない		情報共有していない
	辛坟	⑤窓口等の対応手順 を記したマニュアル等		作成し、活用している	レ	作成し、活用している
	共 有	を作成し、活用しているか?	レ	作成しているが、活用していない 作成していない		作成しているが、活用していない 作成していない
		①個人情報の取扱い	レ	************************************	-	TF成していない 整備している
		に関するルールやマニュアル等を整備して	<b>ν</b>		ľ	
		いるか?		整備していない		整備していない
		②個人情報の取扱い	レ	明確化し、周知している	レ	明確化し、周知している
v		に関する管理責任者を明確化しているか?		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
. v				明確化していない		明確化していない
組	(3)	③個人情報の取扱い について、職員に対す	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
織	個	る研修を年1回以上実施しているか?(常勤・		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
営	人	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
織運営及び	情報保護	④個人情報の取扱い について、個別に誓約	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
体	保	書を取っているか? (常勤・非常勤に関わ		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
制	•	らず)		取っていない		取っていない
	守 秘	5個人情報を収集する際は、1	レ	適切に収集している	レ	適切に収集している
	秘 義 務	る際は必要な範囲内 で適切な手段で収集し		適切に収集していない		適切に収集していない
	務	ているか? ⑥個人情報を収集し	レ	適切に使用している	レ	適切に使用している
		た際には、適切に使用しているか?		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、	レ	適切な措置を講じている	レ	適切な措置を講じている
		滅失、き損及び改ざん の防止、その他の個		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
		人情報の適正な管理 のために適切な措置			$\vdash$	
		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
		①適切な経理書類を	レ	適切に作成している 一部適切ではない書類がある	レ	適切に作成している 一部適切ではない書類がある
		作成しているか?		適切に作成していない	-	一部週切ではない書類がある 適切に作成していない
			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		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	けているか?		仕組みを設けていない	$\vdash$	仕組みを設けていない
	経	③当該施設に係る経	レ	明確に区分している	レ	明確に区分している
	理 業 務	理と団体のその他の経理を明確に区分して		明確に区分していない		明確に区分していない
	務	いるか?			$\vdash$	
		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	レ	存在する	<u>ا</u>	存在する
		か?		存在しない		存在しない
		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
		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
	不備の数 不備の合計			1		0
	기대어디디					0