



横浜市指定管理者第三者評価制度

福祉保健活動拠点評価シート



〈〈指定管理者〉〉

社会福祉法人横浜市西区社会福祉協議会
横浜市西区福祉保健活動拠点

〈〈第三者評価機関〉〉

NPOリブグリーン

平成21年12月24日

横 浜 市

福祉保健活動拠点評価シート目次

| | |
|--------------------------------|----|
| I. 総則 | 2 |
| I-1 施設の目的や基本方針の確立 | 2 |
| I-2 施設目的の達成度 | 3 |
| I-3 職員の勤務実績・配置状況 | 4 |
| I-4 職員のマナー | 5 |
| I-5 開館の実績 | 6 |
| I-6 施設の設置目的を実現するために必要な人材の育成・研修 | 7 |
| II. 施設・設備の維持管理 | 8 |
| II-1 建物・設備の保守点検 | 8 |
| II-2 備品の管理 | 9 |
| II-3 清掃業務 | 10 |
| II-4 警備業務 | 11 |
| II-5 外構施設の保守点検業務 | 12 |
| II-6 植栽・樹木等の維持管理業務 | 13 |
| II-7 ゴミゼロ推進運動への取組 | 14 |
| III. 運營業務及びサービスの質の向上 | 15 |
| III-1 利用実績 | 15 |
| III-2 利用しやすい受付案内の実施 | 16 |
| III-3 適切な利用情報の提供 | 17 |
| III-4 広報・PRの実施 | 18 |
| III-5 サービス水準の確保 | 19 |
| III-6 バリアフリーへの配慮 | 20 |
| III-7 職員間での情報共有化 | 21 |
| III-8 個人情報の保護 | 22 |
| III-9 事故防止対策への取組 | 23 |
| III-10 事故発生時の対応体制の構築 | 24 |
| III-11 災害発生時の対応体制の構築 | 25 |
| III-12 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築 | 26 |
| III-13 利用者の苦情解決体制の構築 | 27 |
| III-14 利用者アンケートの実施 | 28 |
| III-15 関連団体等との連携 | 29 |
| III-15 関連団体等との連携 | 29 |
| III-16 団体事務局をサポートするための連絡場所機能 | 30 |
| III-17 ボランティアに関する情報の提供及びその活用 | 31 |
| III-18 ボランティアの相談・紹介、育成・支援 | 32 |
| III-19 ロッカー貸出業務 | 33 |
| IV. 地域及び地域住民との連携 | 34 |
| IV-1 地域団体との交流・連携 | 34 |
| V. 収支状況 | 35 |
| V-1 指定管理料の支出金額 | 35 |
| V-2 収支決算状況 | 36 |
| V-3 経費節減の取組 | 36 |
| VI. その他 | 37 |
| VII. 評価結果のまとめ | 38 |

I. 総則

I-1 施設の目的や基本方針の確立

福祉保健活動拠点の設置目的に基づいた管理運営上の基本方針が確立されており、職員が理解しているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|---|--|--|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 職員に対し、福祉保健活動拠点の設置目的に基づいた施設運営上の基本方針が明文化されている。 | レ | | ✓ | |
| | 職員が、福祉保健活動拠点の設置目的や施設運営上の基本方針を理解している。 | レ | | ✓ | |
| | 利用者に対し、福祉保健活動拠点の設置目的や施設運営上の基本方針を周知している。 | レ | | ✓ | |
| B | Aの中でいずれか1つは該当する。 | | | | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| 【アピールポイント】 朝礼・職員会議等を通して、福祉保健活動拠点の運営上の基本方針を確認しています。 | | 【評価の理由】 基本方針を明文化し、入口のロビーに掲示し周知している。 (1) より多くの方に、気持ちよく利用していただける施設を目指します。 ① すぐに対応します。 ② 分かりやすい言葉で対応します。 ③ 窓口では話しやすい雰囲気心掛けます。 (2) 福祉保健活動がより活発に展開できるよう、相談や情報提供をおこないます。またボランティア活動を推進します。 職員は基本方針を充分理解している。 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 職員の異動・交代等があるため、個々の職員が利用団体との対応時に設置目的、基本方針をきちんと説明できるように研修を重ねる必要がある。 | | 【特記事項】 | | | |

I-2 施設目的の達成度

施設の管理運営を通して、施設目的を達成できているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|--|---|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 提供しているサービスは、福祉保健活動拠点の設置目的に対応している。 | レ | | ✓ | |
| | 施設の貸出において、利用者にとって公平・公正に利用できるシステムを構築している。 | レ | | ✓ | |
| | 福祉保健やボランティア活動に関する情報提供を積極的に行っている。 | レ | | ✓ | |
| B | Aの中でいずれか1つは該当する。 | | | | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| 【アピールポイント】 指定管理団体として、関係団体・地域住民と交流・連携し常に最新の情報が流せるよう、地域活動への参加、区内関係者との情報交換をおこなっている。 利用者に対しては、利用の手引きの貸出ルールに則り同等に情報提供を行い、公平に利用できるよう努めています。 | | 【評価の理由】 地域関係団体・地域住民と連携をとり、福祉保健活動拠点としてサービスを提供している。施設の貸出は利用手引きの貸出ルール通り、公平で公正に行っている。情報提供は、ホームページと年3回発行の広報紙「もくせい」で町内会・自治会を通じ区内全戸配布を原則として配布している。 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | 【特記事項】 | | | |

I-3 職員の勤務実績・配置状況

管理職を含む常勤職員及び非常勤職員の勤務実績、配置状況は適切か。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|---------------------------|----------|--|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | Bに該当の上、次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 各業務に対し、必要最低限の職員を配置している。 | レ | | ✓ | |
| | 各職員は、他の職員の業務状況を適切に把握している。 | レ | | ✓ | |
| B | 事業計画書等の職員体制と実際の体制に相違がない。 | レ | | ✓ | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| 【アピールポイント】 各職員の事務分掌にて個々の業務を明確にするとともに、朝礼において勤務シフトの確認、窓口当番等の確認を行っている。 日曜日・祝日については、非常勤職員1名配置で対応しており、出勤の確認電話を開館時に管理職に入れるとともに、開館時間帯については緊急連絡専用電話にて連絡できる体制を作っている。 | | | 【評価の理由】 協定書とおりの職員体制である。日曜・祝日は一名体制である。各職員は、所内ネットワークや、事務所内の行動スケジュール表で他の職員の業務状況を把握している。 | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | | 【特記事項】 | | |

I-4 職員のマナー

利用者が気持ちよく利用できるよう、利用者に対する職員の接客マナーは適切か。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|---|----------------------------|--|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 利用者が職員だと判別できるよう、名札を着用している。 | レ | | ✓ | |
| | 職員の服装は適切である。 | レ | | ✓ | |
| | 電話対応の際、施設名及び職員名を名乗っている | レ | | ✓ | |
| | 挨拶や対応の際の言葉遣いや態度が丁寧である。 | レ | | ✓ | |
| B | Aの中でいずれか1つは該当する。 | | | | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| 【アピールポイント】 利用者にお待たせしないよう、窓口、電話等への対応は迅速に行っている。 また利用者には積極的にお声がけしています。 | | 【評価の理由】 職員は名札を着け、服装も適切である。電話対応の際は、施設名と職員名を名乗り、言葉遣いも丁寧である。 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | 【特記事項】 | | | |

I-5 開館の実績

仕様書に定められた、もしくは事業計画書等のおりに開館しているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|----------------------------------|--|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 仕様書に定められた、もしくは事業計画書等のおりに開館している。 | | C | | C |
| B | - | | | | |
| C | 仕様書に定められた、もしくは事業計画書等のおりに開館していない。 | ✓ | | ✓ | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| 【アピールポイント】 仕様書に従い開館、閉館を行っています。 | | 【評価の理由】 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 平成 21 年 4 月 19 日9:00から15:00まで開館できないことが発生した。 事故後事故の検証と改善策の検討を職員間で行い、休日等の一名勤務出勤の場合は事前に休日勤務者に勤務日の確認をするとともに、勤務日の前日終了時の勤務者が引き継ぎを兼ね休日勤務者に連絡、休日出勤者は当日開館時に管理職員に連絡する制度を実施している。 | | 【特記事項】 職員全員で事故の検証と改善策を検討し、休日等の一名勤務の前日に、休日の担当職員の再確認を行い、当日は開館時に管理職員に連絡する制度に変更し、実施している。 事故により、利用者に変な迷惑をおかけしたが、制度を構築することにより、個人の間違いを防止できる制度が確立され、大いに改善が図れている。 | | | |

I-6 施設の設置目的を実現するために必要な人材の育成・研修

施設の設置目的を実現するために必要な人材を育成する取組がなされているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|--|---|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 各種研修等に、常勤・非常勤を問わず、必要な職員が受講できる環境を整備している。 | レ | | ✓ | |
| | 職員の資質向上に向けた目標を毎年定め、達成度の評価を実施している。 | レ | | ✓ | |
| | マナー研修を実施、または受講させている。 | レ | | ✓ | |
| | 職員の意識向上のため、業務改善提案を常時募る仕組みや、職員に対するアンケートを実施している。 | レ | | ✓ | |
| B | Aの中でいずれか1つは該当する。 | | | | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| 【アピールポイント】 職員研修計画に基づき、常勤職員・非常勤職員を問わず担当業務については、必要に応じ外部の研修会に参加するとともに、受講内容の報告を行っている。また職員会にて障がい者への接し方、貸し出し機器の取り扱い、個人情報の取り扱い等の研修を行っている。 | | 【評価の理由】 職員は常勤・非常勤に関わらず研修計画に基づき、研修会に参加している。 常勤職員の資質向上は個人別人事考課制度を導入して毎年の目標を定め、達成度を評価している。 平成21年11月24日に職員のマナー研修会を実施していることが、記録で確認できる。 職員アンケートは平成21年12月上旬に実施され、職員の意識向上や、業務改善に結び付けている。 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 常勤職員の異動や非常勤職員の雇い入れ等で毎年同じメンバーで、利用者対応できるわけではないので、絶えず資質向上の研修への参加及び実施していく必要がある。 | | 【特記事項】 | | | |

Ⅱ. 施設・設備の維持管理

Ⅱ-1 建物・設備の保守点検

建物・設備が適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能の保持が実現されているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|--------------------------------------|----------|--|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | BIに該当の上、次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 目に見える損傷等がなく、利用者が常に安全に利用できる状態に保たれている。 | レ | | ✓ | |
| | 発見された不具合が適切に処理されている。 | レ | | ✓ | |
| B | 事業計画書等のとおり管理が行われている。 | レ | | ✓ | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| 【アピールポイント】 開設2年目であり施設は良好に維持管理できている。利用者が安心して利用できる施設の維持を心がけ、日々建物内を巡視し不都合がないかの点検を行っている。 | | | 【評価の理由】 事業計画書の通り管理されている。日常の建物点検は、実施確認していることが、業務日誌で確認できる。 | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | | 【特記事項】 | | |

II-2 備品の管理

施設の備品が適切に管理されているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|---|---------------------------------------|---|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | Bに該当の上、次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 備品台帳に記された備品がすべて揃っている。 | レ | | ✓ | |
| | 福祉保健活動拠点の備品に目に見える損傷等がなく、良好な状態を保っている。 | レ | | ✓ | |
| B | 福祉保健活動拠点の備品と指定管理者の備品を区別した備品台帳を作成している。 | レ | | ✓ | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| <p>【アピールポイント】</p> <p>福祉保健活動拠点の備品とそれ以外の備品については明確に区分しています。</p> <p>利用者が直接使う備品については、利用の際に支障がないよう、利用後に損傷等がないか点検し、異常があれば業務日誌に状況を記載し、修理等迅速に行うようにしています。</p> | | <p>【評価の理由】</p> <p>福祉保健活動拠点の備品と指定管理者の備品が明確に区分され備品台帳を作成している。備品は、目に見える損傷等がなく、良好に保持されている。</p> <p>備品の確認</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. H20.3.27 購入 MSシュレッダー V-231C 1台 有り 2. H19.12.10 購入 ホータブルワイヤレスアンテナ WX282CA 1台 有り 3. H19.12.26 購入 プレクストーク PTR2 1台 有り 4. H19.12.10 購入 液晶ビデオプロジェクター IP-30S 1台 有り 5. H19.12.21 購入 点字プリンター ESA721Ver95 1台 有り <p>以上</p> | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | 【特記事項】 | | | |

II-3 清掃業務

利用者が快適に利用できるよう、清掃が行き届いているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|---|---|----------|--|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 事業計画書等のおり業務が実施されている。 | レ | | ✓ | |
| | 目に見える埃、土、砂、ゴミ、汚れ等がない状態を維持し、不快感(見た目、悪臭等)を与えず、衛生的な状態が保持されている。 | レ | | ✓ | |
| | 消耗品の補充が適切に行われている。 | レ | | ✓ | |
| B | — | | | | |
| C | Aに該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| 【アピールポイント】 実施記録により清掃内容を確認します。 | | | 【評価の理由】 事業計画書のおり、外部業者により日常清掃業務が実施され、実施報告書で確認できる。定期清掃も外部業者により実施されていることが、報告書で確認できる。 目に見える埃、土、砂、ゴミ、汚れ等が無く衛生的な状態が保持されている。 | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | | 【特記事項】 | | |

II-4 警備業務

安全で安心感のある環境を確保しているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|---|---------------------------------------|---|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | Bに該当の上、次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 鍵の管理方法が明確になっている。 | レ | | ✓ | |
| | 日常、定期的に館内外の巡回を行い、事故や犯罪を未然に防止するように努める。 | レ | | ✓ | |
| B | 事業計画書等のおり業務が実施されている(機械警備の設置状況の確認等)。 | レ | | ✓ | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| 【アピールポイント】 これまで警備の異常についての、連絡・報告は一度もない状況である。 月次の警備報告書にて警備内容については確認を行っている。 | | 【評価の理由】 事業計画書のおり業務が実施され、夜間は機械警備を行っていることが、機械警備の月次報告書で確認できる。 日常点検は巡回確認し、業務日誌に記録されている。 鍵の管理も明確であり、良好である。 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | 【特記事項】 | | | |

Ⅱ-5 外構施設の保守点検業務

⇒該当施設のみ評価を実施する

外構施設が適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能の保持が実現されているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--------------|-------------------------------------|----------|------------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | Bに該当の上、次のすべてに該当する。 | — | | — | |
| | 目に見える損傷等がなく利用者が常に安全に利用できる状態に保たれている。 | — | | — | |
| | 発見された不具合が適切に処理されている。 | — | | — | |
| B | 事業計画書等のおり業務が実施されている。 | — | | — | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| 【アピールポイント】 | | | 【評価の理由】 | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | | 【特記事項】 | | |

II-6 植栽・樹木等の維持管理業務

⇒該当施設のみ評価を実施する

施設周りの植栽・樹木等が適切に管理され、利用者が快適に過ごせるような良好な景観が保たれているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--------------|--------------------------------|----------|------------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | BIに該当の上、次のすべてに該当する。 | — | | — | |
| | 落葉や雑草の繁茂等が放置されておらず、美観が保持されている。 | — | | — | |
| | 植栽に不具合が生じた際は適切に処理されている。 | — | | — | |
| B | 事業計画書等のおり業務が実施されている。 | — | | — | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| 【アピールポイント】 | | | 【評価の理由】 | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | | 【特記事項】 | | |

II-7 ゴミゼロ推進運動への取組

横浜G30 プランに則ったゴミゼロ推進運動へ取り組んでいるか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|---|------------------|----------|--|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | ごみの発生抑制に取り組んでいる。 | レ | | ✓ | |
| | 再利用・再使用に取り組んでいる。 | レ | | ✓ | |
| | リサイクルに取り組んでいる。 | レ | | ✓ | |
| B | Aの中でいずれか1つは該当する。 | | | | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| 【アピールポイント】 ミスコピーの再利用については、個人情報に該当していないことを確認の上利用している。 内部会議等の資料はミスコピーを再利用している。 | | | 【評価の理由】 ヨコハマG30のポスターを掲示し、ごみの発生抑制に取り組んでいる。資料等は裏紙を利用し再利用に取り組んでいる。ペットボトルのキャップは別に集め、ボランティア活動に協力している。 | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | | 【特記事項】 | | |

Ⅲ. 運營業務及びサービスの質の向上

Ⅲ-1 利用実績

評価実施直前の2年間の目標件数及び利用件数の推移につき、半期毎(4～9月、及び10～3月)の状況を確認する。

| 部屋 | 半期 | | 目標件数 | 利用件数 |
|---------------|-----|-------|------|------|
| 団体交流室 | H19 | 1～3月 | 73件 | 37件 |
| | H20 | 4～9月 | 150件 | 397件 |
| | H20 | 10～3月 | 150件 | 467件 |
| | H21 | 4～9月 | 430件 | 440件 |
| 編集室 対面朗読室・ | H19 | 1～3月 | 23件 | 14件 |
| | H20 | 4～9月 | 30件 | 99件 |
| | H20 | 10～3月 | 30件 | 151件 |
| | H21 | 4～9月 | 105件 | 204件 |
| 録音室 | H19 | 1～3月 | 23件 | 8件 |
| | H20 | 4～9月 | 6件 | 21件 |
| | H20 | 10～3月 | 6件 | 64件 |
| | H21 | 4～9月 | 50件 | 51件 |
| 点字製作室 | H19 | 1～3月 | 15件 | 21件 |
| | H20 | 4～9月 | 20件 | 102件 |
| | H20 | 10～3月 | 20件 | 64件 |
| | H21 | 4～9月 | 80件 | 95件 |
| 多目的研修室 | H19 | 1～3月 | 60件 | 113件 |
| | H20 | 4～9月 | 270件 | 217件 |
| | H20 | 10～3月 | 270件 | 257件 |
| | H21 | 4～9月 | 265件 | 259件 |

| 指定管理者記入欄 | 第三者評価機関記入欄 |
|---|--|
| <p>【アピールポイント】</p> <p>来館者の利用しやすさを念頭におき業務にあたるとともに、新規利用団体の登録については、拠点の設置目的に添った団体に限定し、本来利用対象となる団体が利用しやすい施設を目指しています。</p> | <p>【特記事項】</p> <p>開所が平成 20 年 1 月であり、平成 19 年度は 3 ヶ月間の実績であるが、平成 20 年度から利用実績が大きく拡大している。拠点の立地条件と PR 活動により、利用者にとって利用しやすい施設に発展していることが推測できる。</p> |
| <p>【改善すべき点・課題】</p> <p>横浜駅に至近距離にあるため、利用を希望される団体は多くありますが、利用目的が設置目的に合致しない場合、その都度趣旨をきちんと説明していますが、ご理解いただけない団体もあり、時として苦情となったことが一度ありました。</p> | <p>【課題への対応方法】</p> |

Ⅲ-2 利用しやすい受付案内の実施

利用者が利用しやすい受付案内を実施しているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|---|---|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 受付窓口を設置し、受付スタッフがいる。 | レ | | ✓ | |
| | 電話やHP等により、利用相談を受付けている。 | レ | | ✓ | |
| | スタッフが利用者の相談に適切に対応できるよう、対応サービス等の研修体制を確立している。 | レ | | ✓ | |
| | 施設の空き状況に関する情報を利用者に随時提供できるよう資料を用意している。 | レ | | ✓ | |
| B | Aの中でいずれか1つは該当する。 | | | | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| <p>【アピールポイント】</p> <p>利用者に良好なサービスができるよう、職員会議にて窓口対応についての確認を行っています。</p> | | <p>【評価の理由】</p> <p>受付窓口に、受付スタッフがいる。電話等で利用の相談を受け付けている。対応マナー研修や、マニュアルが整備されている。施設の空き状況の利用者に提供できるように受付に資料が用意されている。</p> | | | |
| <p>【改善すべき点・課題等】</p> | | <p>【特記事項】</p> | | | |

Ⅲ-3 適切な利用情報の提供

すべての利用者が等しく利用情報を得ることができるよう、適切な利用情報の提供を行っているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|---|--|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | BIに該当の上、次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | サービスの情報や施設利用案内を記載したパンフレット・掲示物等を作成している。 | レ | | ✓ | |
| | 情報提供に当たっては、わかりやすい言葉遣いや写真・図・絵等を活用し、誰にでもわかるような工夫を行っている。 | レ | | ✓ | |
| | 見学などの希望に対応している。 | レ | | ✓ | |
| B | 次のすべてに該当する。 | レ | | ✓ | |
| | 指定管理者の名称や指定期間、概要等について館内の掲示板やHP等で利用者に周知している。 | レ | | ✓ | |
| | 事業計画書・事業報告書を公表している。 | レ | | ✓ | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| 【アピールポイント】 すべての利用者が等しく利用情報を得よう、資料等をわかりやすく配列し、必要な情報が資料提供できるよう務めています。 | | 【評価の理由】 指定管理者の名称・指定期間を館内に掲示し、利用者に周知している。事業計画書・事業報告書は西区社会福祉協議会ホームページで公表されている。 施設の案内パンフレットは、わかりやすく図・イラストを使い作成されている。見学などの希望に対応している。 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | 【特記事項】 施設の案内図は、点字版も作成し必要な利用者に提供している。 施設の特徴を踏まえた、きめ細かい対応が行われている。 | | | |

Ⅲ-4 広報・PRの実施

当該施設について、広報誌やPR誌を作成するなど、具体的な取組を実施し、潜在的な利用者にアピールしているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|---|-----------------------------------|----------|--|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 広報誌やPR誌を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施している | レ | A | ✓ | A |
| B | - | | | | |
| C | 広報・PR活動は実施していない | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| 【アピールポイント】 指定管理者である区社協が発行している、広報紙「もくせい」や、ホームページを活用し福祉保健活動拠点について積極的に広報・PRしている。20年度に愛称募集を行い、区民まつりでもブースを設け、広く区民の方々に福祉保健活動拠点について周知できました。 | | | 【評価の理由】 指定管理者の西区社会福祉協議会が年3回発行している広報紙「もくせい」を活用し、福祉保健活動拠点の広報活動を行っている。ホームページにも掲載し広く区民に広報・PR活動を行っている。 | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | | 【特記事項】 | | |

Ⅲ-5 サービス水準の確保

個々のサービスについて、対応職員によって格差が生じないように、施設のサービス水準を確保するための取組を行っているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|---|---|----------|--|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 施設のサービス水準を確保するため、標準的な業務実施手順や注意点等がわかりやすく明文化(マニュアルの作成等)されている。 | レ | | ✓ | |
| | 全職員が一貫した認識を共有した上でサービスを提供している。 | レ | | ✓ | |
| | 職員の意見を取り入れながら、標準的な業務実施手順等をスタッフミーティング等において定期的に見直している。 | レ | | ✓ | |
| B | Aの中でいずれか1つは該当する。 | | | | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| 【アピールポイント】 全職員が同様な対応ができるよう、横浜市西区福祉保健活動拠点「利用の手引き」や「非常勤職員業務手引き」に添った対応を行うとともに、不都合が生じた場合は職員会議の席で対応を確認しあっています。 | | | 【評価の理由】 「利用の手引き」や「非常勤職員業務手引き」をマニュアルとして、全職員が一貫した認識を共有しサービスを提供している。 平成20年5月21日の全体ミーティングで業務の見直しを行っていることが、記録で確認できる。 | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | | 【特記事項】 | | |

Ⅲ-6 バリアフリーへの配慮

施設利用、情報提供方法等において、バリアフリーのための取組を行っているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--------------|----------------------|--|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | バリアフリーのための取組を行っている。 | レ | A | ✓ | A |
| B | - | | | | |
| C | バリアフリーのための取組を行っていない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| 【アピールポイント】 | | 【評価の理由】 平成 20 年 1 月オープンの新しい施設で、ビルの 3 階フロアに施設があり、ビルの入り口から、3 階フロアへの導入路・施設内含めバリアフリーに配慮されている。 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | 【特記事項】 | | | |

Ⅲ-7 職員間での情報共有化

職員間で、適切に各種情報の共有化が実現されているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|---|---|----------|---|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 情報の流れが明確にされ、必要な情報が職員に的確に届くような体制が整備されている。 | レ | | ✓ | |
| | 職員間で、情報共有を目的とした定期的な会議(スタッフミーティング等)が開催されている。 | レ | | ✓ | |
| B | Aの中でいずれか1つは該当する。 | | | | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| 【アピールポイント】 職員会議を通して、必要な情報については個々の職員に伝達している。欠席した職員についても報告書を回覧している。 | | | 【評価の理由】 日々の情報の共有は業務日誌及び朝のミーティングで行っている。毎月実施の全体ミーティングで情報の共有・確認を行っている。ミーティング欠席者へは議事録・報告書を回覧し情報の共有を図っている。 | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | | 【特記事項】 | | |

Ⅲ-8 個人情報の保護

個人情報の保護に対する体制が整っているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|---|---|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | Bに該当の上、次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 横浜市が規定する個人情報取扱特記事項について、年1回以上点検を行っている。 | レ | | ✓ | |
| | 個々の職員に対し、横浜市が規定する個人情報取扱特記事項の理解度について、少なくとも年に1回、評価を行っている。 | レ | | ✓ | |
| B | 次のすべてに該当する。 | レ | | ✓ | |
| | 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、目的以外に使用していない。 | レ | | ✓ | |
| | 個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等が整備され、管理責任者が特定されている。 | レ | | ✓ | |
| | 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必要な措置を講じている。 | レ | | ✓ | |
| C | 個人情報の取扱いについて、職員等に対する研修を年1回以上実施し、個別に誓約書を取っている。 | レ | ✓ | | |
| | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
| 【アピールポイント】 職員会議にて、個人情報の取り扱いについて確認するとともに、チェックリストにより職員の理解度チェックを行っている。 | | 【評価の理由】 平成21年4月27日及び平成21年6月25日に個人情報保護の研修会を実施し、個人別の誓約書を取っている。平成21年11月24日研修会にて理解度確認のチェックを行っている。 個人情報の取り扱いに関するマニュアルがあり、必要な範囲内で適切な手段で収集し、管理責任者も明確になっている。 パソコンは事務所外への持ち出しが出来ないようにワイヤーで固定されている。 個人情報に関する書類は、指定業者に依頼し処分を実施しており、外部への流出を防いでいる。 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | 【特記事項】 | | | |

Ⅲ-9 事故防止対策への取組

事故防止のための体制の構築・取組を行っているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|--|---|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | Bに該当の上、次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 過去に発生した事故の内容や対応内容(事故発生の例がない場合は、他類似施設等における事例の収集など)をもとに、原因分析を実施し、改善のための対応を行っている。 | レ | | ✓ | |
| | 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、必要に応じて改善している。 | レ | | ✓ | |
| | 事故防止策の研修等を実施している。 | レ | | ✓ | |
| B | 事故防止のチェックリストや事故防止・事故対応マニュアル等を整備している。 | レ | | ✓ | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| 【アピールポイント】 これまで施設内で事故は発生していないが、他施設の例等を参考に事例収集し、事故防止の取り組みについて検討している。 | | 【評価の理由】 事故防止マニュアルが整備されている。 過去に事故の発生は無いが、横浜市社会福祉協議会が運営している施設の事故例から事故防止の研修を実施していることが、議事録で確認できる。 日常の事故防止は、安全確認を実施し業務日誌に記録されている。 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | 【特記事項】 | | | |

Ⅲ-10 事故発生時の対応体制の構築

事故発生時の対応体制が確立されているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|---------------------------------------|----------|---|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | Bに該当の上、次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 施設内で、事故対応責任者を明文化している。 | レ | | ✓ | |
| | 発生した事故内容等についての記録を作成している。(ヒヤリ・ハット集の作成) | レ | | ✓ | |
| | 事故対応策の研修等を実施している。 | レ | | ✓ | |
| B | 事故発生時の連絡体制を確保している。 | レ | | ✓ | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| 【アピールポイント】 事務所内に緊急連絡先を掲示し、誰もが迅速に連絡できるようにしている。 | | | 【評価の理由】 事故発生時の連絡体制を明確にしている。 施設内の事故対応責任者は、事務局長と事務局次長であり、明確になっている。 平成21年12月22日日本赤十字社の指導でAEDの訓練・研修会を実施している。 ヒヤリ・ハット集を作成している。 | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | | 【特記事項】 | | |

Ⅲ-11 災害発生時の対応体制の構築

災害発生時の対応体制が確立されているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|--|--|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | BIに該当の上、次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 防災マニュアル等に基づき、避難訓練や防災訓練等を最低年に2回は実施している。 | レ | | ✓ | |
| | 災害時の連絡体制や職員の役割分担等が明示されている。 | レ | | ✓ | |
| | 地域や関連機関との連携体制を整備している。 | レ | | ✓ | |
| B | 防災に関するマニュアル等が整備されている。 | レ | | ✓ | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| 【アピールポイント】 防災訓練については、館内の消火器等の所在地や機器の使い方、利用者の避難方法、火災時の消防署への通報等有事を想定し行っている。 | | 【評価の理由】 防災マニュアルが整備されている。 平成21年3月24日ビル内合同防災訓練を実施している。 平成21年11月24日ビル内合同防災訓練と施設内で通報・消火・消火設備点検の訓練を実施している。 災害発生時の役割分担は、自主消防組織表で明確になっている。 地域関連機関への連絡体制も整備されている。 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | 【特記事項】 | | | |

Ⅲ-12 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築

利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備しているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|---|---|---|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | BIに該当の上、次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 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、HPでの受付等)を設置している。 | レ | | ✓ | |
| | 利用者からの苦情や意見等が寄せられた際には、内容を記録し、対応策を実施している。 | レ | | ✓ | |
| B | 次のすべてに該当する。 | レ | | ✓ | |
| | 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。 | レ | | ✓ | |
| | ご意見ダイヤルに意見等が寄せられた場合、その対応方法等につき公表している。 | — | | — | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| 【アピールポイント】 ご意見箱を設置し、内容については記録している。過去2回投稿があったが、苦情ではなく好意的な内容であったため、特に対応はしていない。 | | 【評価の理由】 ご意見ダイヤルの案内の掲示を行い、情報提供をしている。ご意見ダイヤルに意見が寄せられたことは無い。 窓口にご意見箱を設置している。ご意見箱へのご意見は、お褒めの言葉しか無いが、窓口での直接の苦情等は内容を記録し、対応策を検討し掲示で公表している。 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | 【特記事項】 | | | |

Ⅲ-13 利用者の苦情解決体制の構築

利用者の意見、苦情等を受けて、迅速に対応できる体制を構築しているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|---------------------------------|----------|--|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 利用者に対し、苦情等への対応手順、担当者等が明文化されている。 | レ | | ✓ | |
| | 苦情解決の仕組みを利用者等に周知している。 | レ | | ✓ | |
| | 苦情等の内容を検討し、その対応策を講じている。 | レ | | ✓ | |
| | 苦情等への対応策について、利用者へ公表している。 | レ | | ✓ | |
| B | Aの中でいずれか1つは該当する。 | | | | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| 【アピールポイント】 昨年窓口に上げられた2件の苦情については、朝礼、回覧等で職員に周知し、来所者への挨拶を徹底しています。 | | | 【評価の理由】 苦情対応の手順及び担当者と責任者が明示されている。寄せられた苦情はその対応等が検討され、職員に周知している。対応策等は利用者へ公表している。 | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | | 【特記事項】 | | |

Ⅲ-14 利用者アンケートの実施

サービス全体に対する利用者の満足度を把握し、課題がある場合には対応策を講じているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|---|--|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | Bに該当の上、次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 利用者アンケートの調査結果・分析及び課題とその対応策まで公表している。 | レ | | ✓ | |
| | 利用者アンケート調査結果を取りまとめ、その中から課題を抽出のうえ、対応策を講じている。 | レ | | ✓ | |
| B | サービス全体に対する利用者アンケートを最低、年1回以上実施している。 | レ | | ✓ | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| <p>【アピールポイント】</p> <p>利用者懇談会を行うにあたり、各利用団体にアンケートの協力を依頼し、集計結果について拠点利用団体交流会にて報告しました。</p> | | <p>【評価の理由】</p> <p>平成21年3月までにアンケートを実施し、3月5日の拠点交流会でアンケート結果を公表している。</p> <p>アンケートからの要望で</p> <p>① 会場利用報告書の簡素化の要望は書式を簡素化し、対応している。</p> <p>② ロッカー・メールボックス利用希望者の抽選が年1回では、外れたとき一年間待たなければならない。この要望に対して、施設の構造上増設が難しく、ご理解いただく為の努力をしている。</p> <p>以上の対応策を掲示により、周知している。</p> | | | |
| <p>【改善すべき点・課題等】</p> <p>アンケートで上げられた中では、利用報告書の書式を変更しわかりやすくした。また、機器の使い方については、職員対象に研修会を実施し、いつでもきちんと対応できるように努めています。</p> | | <p>【特記事項】</p> | | | |

Ⅲ-15 関連団体等との連携

ボランティア団体・当事者団体、関係機関（福祉・保健・医療機関等）等、関連団体との連携に努めているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|---|--|----------|---|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 関連団体等のリストが作成され、その情報をHPで公開するなどを通して、情報を共有している。 | レ | | ✓ | |
| | 関連団体等から情報収集を行い、利用者にも情報提供を行っている。 | レ | | ✓ | |
| | 日常的な連携を構築するために、定期的に会議を開催している。 | レ | | ✓ | |
| B | Aの中でいずれか1つは該当する。 | | | | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| 【アピールポイント】 関連団体の情報については、ホームページ、広報紙にタイムリーに掲載している。 指定管理者として、関係団体との情報交換の会議を設けている。 | | | 【評価の理由】 関連団体等のリストを作成し、ホームページで公開している。 ボランティア分科会は毎月開催され、高齢、児童、障がい、地区社協の各分科会についても年3～5回開催している。各分科会で情報交換を行っている。 | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | | 【特記事項】 | | |

Ⅲ-16 団体事務局をサポートするための連絡場所機能

各ボランティア団体等の郵便物や伝言の受け取り支援業務に関しては、保管や引渡しを確実に実施し、各団体が安心して活用できる環境を構築する必要がある。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|---|--|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | Bに該当の上、次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 文書・物品等が届いた際に、記録を作成し、厳重に一時保管している。 | レ | | ✓ | |
| | 郵便物をあて先に確実に引き継いでいる。 | レ | | ✓ | |
| | 休館日の郵便物に関しても確実に受け取ることができる環境を構築している(鍵のついた郵便受けの設置など)。 | レ | | ✓ | |
| B | 各ボランティア団体の郵便物の受け取り機能を有している。 | レ | | ✓ | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| 【アピールポイント】 メールボックス利用団体には、郵便物が届けられるのは少数であるため、メールボックス受付簿に記載の上受領確認書を添付し投函し、該当団体に届いている旨を電話連絡し、受け取りについては受領確認書記入提出いただき確認しています。 | | 【評価の理由】 メールボックス利用団体の郵便物は、各々のメールボックスに入れ、その団体に電話で連絡している。 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 メールボックスの本来目的での利用頻度は必ずしも多くなく、ロッカーとしての利用が大半である。 | | 【特記事項】 | | | |

Ⅲ-17 ボランティアに関する情報の提供及びその活用

ボランティア情報を利用者に提供しているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|--|----------|--|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | ボランティア情報誌が作成されている。 | レ | | ✓ | |
| | ボランティア情報を全戸配布や自治会町内会で回覧するなど、幅広く情報提供を行っている。 | レ | | ✓ | |
| | ボランティアの登録を実施し、公表している。 | レ | | ✓ | |
| B | Aの中でいずれか1つは該当する。 | | | | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| 【アピールポイント】 指定管理者である区社協が広報紙「もくせい」を年3回発行し、町内会を通じて配付している。また広報紙もくせいの一面をボランティア情報紙として活用し、広く情報提供を行っている。 | | | 【評価の理由】 ボランティア情報誌として西区社会福祉協議会の広報紙「もくせい」(年3回発行)の一面を活用し、自治会・町内会を通じ原則全戸配布していることで、情報提供を行っている。 ボランティアの登録を行い、西区社会福祉協議会のホームページでお知らせしている。 | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | | 【特記事項】 | | |

Ⅲ-18 ボランティアの相談・紹介、育成・支援

ボランティアを育成し、地域におけるボランティア活動を支援しているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|--|--|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | Bに該当の上、次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | ボランティア連絡会や交流会を実施している。 | レ | | ✓ | |
| | ボランティア発掘のために、学校や地域に働きかけている。 | レ | | ✓ | |
| B | 次のすべてに該当する。 | レ | | ✓ | |
| | ボランティアの育成・支援のため、ボランティア講座などを開催している。 | レ | | ✓ | |
| | ボランティアに関する相談を行い、ボランティア実施者・利用者間のコーディネートを実施している。 | レ | | ✓ | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| 【アピールポイント】 指定管理者である区社協はもともとボランティア相談・紹介・育成・支援を行っており、拠点としてのボランティア関連業務と一体的に実施することで、より一層効果的な取り組みができています。 | | 【評価の理由】 ボランティア市民活動分科会をボランティアの交流会として実施している。新しくボランティアを希望される人向けのボランティア講座も開催し、育成・支援も行っている。 また、コーディネートする際は、実際に出向いて行く等、丁寧に対応している。対応できない場合は、他機関等を紹介している。 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | 【特記事項】 団塊世代のボランティア活動のきっかけ作りとして講座を実施している。その講座後、「おもちゃドクター」のボランティア団体が発足し、毎月活動を行っている | | | |

Ⅲ-19 ロッカー貸出業務

利用者が公平・公正に利用できるような仕組みづくりを行っているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|---|--|---|-----------|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | Bに該当の上、次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 定期的に貸出先の見直しを行っている。 | レ | | ✓ | |
| | 新規利用希望者が利用申込みをしやすい環境をつくっている。 | レ | | ✓ | |
| B | 利用者に対し、ロッカー貸出のルールが明確に示されており、公正中立な貸出方法が確立されている。 | レ | | ✓ | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | | | |
| 【アピールポイント】 貸出しは年1回抽選により決定、3ヶ月に1度利用状況を確認し、利用がない場合については、貸出し継続の意思確認を行っている。 | | 【評価の理由】 ロッカー貸出のルールは、「利用の手引」に記載しており、利用団体に公正な貸出を行っている。 3ヶ月に一度利用状況を確認し、利用が無いときは貸出の継続の意思を確認している。 | | | |
| 【改善すべき点・課題等】 | | 【特記事項】 | | | |

IV. 地域及び地域住民との連携

IV-1 地域団体との交流・連携

地域団体との交流・連携に関する取組を実施しているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|----------------------------------|----------|--|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | 次のすべてに該当する。 | レ | A | ✓ | A |
| | 自治会、地区社協、地区民児協等、地域団体と情報交換を行っている。 | レ | | ✓ | |
| | 人的資源や場所の提供を通し、各種地域活動へ参加している。 | レ | | ✓ | |
| | 区内の他施設と連携し、情報交換を行っている。 | レ | | ✓ | |
| B | Aの中でいずれか1つは該当する。 | | | | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| <p>【アピールポイント】</p> <p>区社協の部会、分科会などを活用し、地域団体や関係機関との交流・連携を図るとともに、会場の貸出しを通して利用団体との交流を行っています。</p> <p>部会として、A区分(地域福祉関係団体)部会、B区分(当事者団体)部会C区分(専門機関)部会、分科会として地区社協分科会、自治会・町内会分科会、民生委員児童委員分科会、ボランティア・市民活動分科会、障害福祉関係分科会、児童福祉関係分科会、高齢者福祉関係分科会を設けるとともに、さらにボランティア団体、障がい者団体、福祉関係団体、NPO等が利用しています。</p> <p>横浜駅に至近であるためオープン2年余りですが、西区内の団体にとどまらず、他区の団体や、全市的に活動する団体の利用もあり、活動拠点の利用を通じて情報交換等交流を行うとともに、団体のチラシ等の掲示を行っています。</p> | | | <p>【評価の理由】</p> <p>指定管理者である西区社会福祉協議会の部会・分科会を活用し、地域各種団体や関連機関と交流・連携を図っている。</p> <p>分科会では、地区社協分科会、自治会・町内会分科会、民生委員児童委員分科会、ボランティア・市民活動分科会、障がい福祉関係分科会、児童福祉関係分科会、高齢者福祉関係分科会があり、定例的な活動や情報交換を行っている。</p> | | |
| <p>【改善すべき点・課題等】</p> | | | <p>【特記事項】</p> <p>横浜駅に近い立地条件から、西区内の団体以外に他区の福祉保健活動団体、全地域で活動する団体の利用もあり、活動及び情報の交流拠点として、機能を発揮している。</p> | | |

V. 収支状況

V-1 指定管理料の支出金額

指定管理料は適正に執行されているか。

| 判断基準 | | 指定管理者記入欄 | | 第三者評価機関記入欄 | |
|--|-----------------------------|----------|---|------------|-----------|
| | | チェック欄 | 評価(A・B・C) | チェック欄 | 評価(A・B・C) |
| A | Bに該当の上、外部の監査を受けている。 | | B | | B |
| B | 次のすべてに該当する。 | レ | | ✓ | |
| | 適切な経理書類が作成されている。 | レ | | ✓ | |
| | 経理を担当する職員を配置している。 | レ | | ✓ | |
| | 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 | | ✓ | |
| | 通帳や印鑑などが適切に管理されている。 | レ | ✓ | | |
| C | A、Bのいずれにも該当しない。 | | | | |
| 指定管理者記入欄 | | | 第三者評価機関記入欄 | | |
| 【アピールポイント】 常日頃より節約に努めています。 | | | 【評価の理由】 経理を担当する職員が配置されている。経理書類は適正に作成されている。通帳や印鑑などが適正に管理されている。 費目の確認 1. H21.3.31 コピー機リース代金支払い 2. H21.3.31 水道光熱費支払い 3. H21.2.25 機械警備費支払い 4. H21.2.25 印刷機リース代金支払い 5. H21.2.25 コンピューターメンテナンス料支払い 以上 平成21年度から消費税課税事業所として専門家の指導を受ける予定である。 | | |
| 【改善すべき点・課題等】 外部監査については、21年度より消費税課税事業所とあるため、専門家の指導を受ける予定です。 | | | 【特記事項】 | | |

V-2 収支決算状況

予算と決算に大幅な相違がないか。収入－支出がプラスになっているか。

| 確認事項 | |
|--|-------------------------------|
| (予算収入 20,984,460円) - (決算収入21,753,310円) = ▲768,850円 | |
| (予算支出 20,984,460円) - (決算支出21,753,310円) = ▲768,850円 | |
| (決算収入 21,753,310円) - (決算支出21,753,310円) = 0円 | |
| 指定管理者記入欄 | 第三者評価機関記入欄 |
| 【特記事項】 コピー代等利用料収入の当初見込みを越えたため。 | 【特記事項】 収支の状況は良好である。 |

V-3 経費節減の取組

経費節減のための努力を行っているか

| 指定管理者記入欄 | 第三者評価機関記入欄 |
|---|--|
| 【アピールポイント】 利用しない部屋の消灯の徹底。 こまめな節電を行っています。 冷暖房の設定温度は国の基準の遵守に努めています。 | 【特記事項】 光熱費削減等こまめな努力で経費の削減に努めている。 |
| 【改善すべき点・課題】 | |

VI. その他

I～Vの評価項目では評価しきれなかった特筆事項(施設独自の工夫など)や改善すべき点について。

| 指定管理者記入欄 | 第三者評価機関記入欄 |
|---|--|
| <p>【アピールポイント】 横浜駅に至近であるためオープン2年余りであるが、横浜駅西口にある「かながわ県民サポートセンター」や桜木町にある「横浜市社会福祉センター」、みなとみらいにある「横浜市民活動支援センター」等で活動していた市域・県域の団体等、これまであまり接点のなかった団体に利用いただけました。 また、西区の福祉保健活動の拠点という意味では、拠点内だけの事業実施にとどまらず、地域の活動へも積極的に向き、一緒に活動するという、社会福祉協議会本来の良さを発揮した事業展開を進めています。</p> | <p>【特記事項】 開館遅れの事故により、Iの総則の評価が悪い評価となったが、事後で職員が一体となりヒューマンエラーの防止のための仕組み・制度の構築に取り組んできた。このことで職員が一体となり取り組んだことと、仕組み・制度を確立できたことは、非常に高く評価できる。今後の運営やサービス提供に必ず反映され、利用者・地域住民にとってより良い福祉保健活動拠点になっていくと思われる。</p> |
| <p>【改善すべき点・課題】 今回の自己チェックで気づいた部分を基に、使いやすい施設を目指して職員一同よりよい運営方法を考えていきたいと思えます。</p> | |

Ⅶ. 評価結果のまとめ

福祉保健活動拠点評価結果一覧表

施設名: 西区福祉保健活動拠点

評価機関名: NPOリブグリーン

| 評価項目 | | 指定管理者 自己評価結果 | 評価機関 評価結果 |
|------------------------------|--|-----------------|--------------|
| I. 総則 | | C | C |
| 1.施設の目的や基本方針の確立 | 福祉保健活動拠点の設置目的に基づいた管理運営上の基本方針が確立されており、職員が理解しているか | A | A |
| 2.施設目的の達成度 | 施設の管理運営を通して、施設目的を達成できているか | A | A |
| 3.職員の勤務実績、配置状況 | 管理職を含む常勤職員及び非常勤職員の勤務実績、配置状況は適切か | A | A |
| 4.職員のマナー | 利用者が気持ちよく利用できるよう、利用者に対する職員の接客マナーは適切か | A | A |
| 5.開館の実績 | 仕様書に定められた、もしくは事業計画書等のとおり開館しているか | C | C |
| 6.施設の設置目的を実現するために必要な人材の育成・研修 | 施設の設置目的を実現するために必要な人材を育成する取組がなされているか | A | A |
| II. 施設・設備の維持管理 | | A | A |
| 1.建物・設備の保守点検 | 建物・設備が適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能の保持が実現されているか | A | A |
| 2.備品の管理 | 備品が適切に管理されているか | A | A |
| 3.清掃業務 | 利用者が快適に利用できるよう、清掃が行き届いているか。 | A | A |
| 4.警備業務 | 安全で安心感のある環境を確保しているか | A | A |
| 5.外構施設の保守点検 | 安全性の確保及び良好な機能の保持が実現されているか | — | — |
| 6.植栽・樹木等の維持管理 | 利用者が快適に過ごせるような良好な景観が保たれているか | — | — |
| 7.ゴミゼロ推進運動への取組 | 横浜G30 プランに則ったゴミゼロ推進運動へ取り組んでいるか | A | A |
| III. 運営業務及びサービスの質の向上 | | A | A |
| 1.利用実績及び施設の稼働率 | — | — | — |
| 2.利用しやすい受付案内の実施 | 利用者が利用しやすい受付案内を実施しているか | A | A |
| 3.適切な利用情報の提供 | 全ての利用者が等しく利用情報を得ることができるよう、適切な利用情報の提供を行っているか | A | A |
| 4.広報・PRの実施 | 当該施設について、広報誌やPR誌を作成するなど、具体的な取組みを実施し、潜在的な利用者にアピールしているか | A | A |
| 5.サービス水準の確保 | 個々のサービスについて、対応職員によって格差が生じないよう、施設のサービス水準を確保するための取組を行っているか | A | A |
| 6.バリアフリーへの配慮 | 施設利用、情報提供方法等において、バリアフリーのための取組を行っているか | A | A |
| 7.職員間での情報共有化 | 職員間で、適切に各種情報の共有化が実現されているか | A | A |
| 8.個人情報の保護 | 個人情報の保護に対する体制が整っているか | A | A |
| 9.事故防止対策への取組 | 事故防止のための体制の構築・取組を行っているか | A | A |
| 10.事故発生時の対応体制の構築 | 事故発生時の対応体制が確立されているか | A | A |
| 11.災害発生時の対応体制の構築 | 災害発生時の対応体制が確立されているか | A | A |
| 12.利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築 | 利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備しているか | A | A |
| 13.利用者の苦情解決体制の構築 | 利用者の意見、苦情等を受けて、迅速に対応できる体制を構築しているか | A | A |
| 14.利用者アンケートの実施 | サービス全体に対する利用者の満足度を把握し、課題がある場合には対応策を講じているか | A | A |
| 15.関連団体等との連携 | 各ボランティア団体・当事者団体、関係機関(福祉・保健・医療機関等)等、関連団体との連携に努めているか | A | A |
| 16.団体事務局をサポートするための連絡場所機能 | 各ボランティア団体等の郵便物や伝言の受け取り支援業務において、各団体が安心して活用できる環境を構築しているか | A | A |
| 17.ボランティアに関する情報の提供及びその活用 | ボランティア情報を利用者へ提供しているか | A | A |
| 18.ボランティアの育成・支援 | ボランティアを育成し、地域におけるボランティア活動を支援しているか | A | A |
| 19.ロッカー貸出業務 | 利用者が公平・公正に利用できるような仕組みづくりを行っているか | A | A |
| IV. 地域・地域住民との交流連携 | | A | A |
| 1.地域や地域住民との交流・連携の取組 | 地域や地域住民との交流・連携に関する取組を実施し、地域交流の支援を実施しているか | A | A |
| V. 収支状況 | | B | B |
| 1.指定管理料の執行状況 | 予算と決算に大幅な相違がないか、指定管理料は適正に執行されているか | B | B |
| 2.収支決算状況 | 収入-支出がプラスになっているか | + | + |
| 3.経費節減の取組 | 経費節減のための努力を行っているか | — | — |

福祉保健活動拠点評価総括

| 項目 | 指定管理者自己評価 | 第三者評価機関特記事項 |
|----------------------|---|--|
| I. 総則 | 施設運営での基本方針、目的に添った運営を行っています。 | 施設設置目的に基づき基本方針に沿った公平で公正な運営を行っている。開館遅れの事故があったが、制度・仕組みを改善し再発防止に努力している。 |
| II. 施設・設備の維持管理 | 高層ビルの一角にあり、避難経路がわかりにくい面があり、日頃より利用者の安全性の確保を職員に徹底するとともに、設備備品の機能保全に努めます。 | 新設の施設であり、施設・設備は良好で利用者が安心して、気持ちよく活用できる状態に保持されている。 |
| III. 運営業務及びサービスの質の向上 | 利用しやすさを念頭におき、アンケートや利用者声を元にニーズ把握に努めます。 | 立地条件がよく、多くの利用者の活用がある中で、利用者のニーズを踏まえて公平で公正な運営とサービスの提供を行っている。 |
| IV. 地域及び地域住民との連携 | 指定管理者が区社協であることを生かし、関係団体・地域住民と広く連携がとれるような運営を目指します。 | 地域団体との交流・連携は、区社協組織としての各分科会を含め広く行われている。 |
| V. 収支状況 | 指定管理者として、公正かつ適切な経理事務を行っています。経費削減にも積極的に取り組んでいます。 | 収支状況は良好で、経理事務も適切に行われている。外部監査のみ未実施である。 |
| VI. その他 | | |

評価結果についての講評

立地条件が横浜駅に隣接しており、利用者が活用しやすい好条件となっている。利用実績が高く、利用者が活用しやすい運営・サービスの提供を実施していることが、推察できる。利用者にとり、便利で活用しやすい福祉保健活動拠点として今後も一層発展していくことが、確信できる。

指定管理者からの意見

第三者評価を受けることにより、個々の業務内容を点検していく中で、業務の中で気づきがありました。また、不十分な部分の改善をはかるきっかけとなりました。今回の改善内容を生かしてさらに「利用しやすい施設」として運営していきたいと思っております。