

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市金沢区福祉保健活動拠点 評価シート

評価機関名：株式会社ソートフル

令和6年2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) 職員の待遇	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
V. 組織運営及び体制	24
(1) 業務の体制	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)
I ・ 地域との連携	社会福祉協議会(社協)は、「誰もが安心して自分らしく暮らせる地域社会をみんなでつくりだす」という活動理念のもと、住民やボランティア・市民活動団体の方々など、地域の公私福祉関係者とともに様々な地域福祉活動を展開する民間団体です。 そのため地域との連携は社協の大きな使命の一つとなっており、「誰もが安心して健やかに住み続けられる支えあいのまちづくり」を地域住民とともに目指す「地域福祉保健計画」の策定も、事務局を担っており、また計画を推進する「地域支援チーム」にも積極的に参画しています。平成28年度から全国でスタートした生活支援体制整備事業では、区内10地域ケアプラザとともに地域住民に必要とされる社会資源づくりに取り組んでいます。	【評価できると感じられる点】 ・区内14地区社協会長・事務局長との情報交換の会議やボランティア・市民活動分科会などを開催し、ボランティア人材発掘・活動の機会やマッチング等の課題について話し合いがなされています。 ・ボランティア・市民活動団体分科会、地域活動交流コーディネーター連絡会を開催し、ボランティアの担い手や近隣大学とのコラボ事業や連携を深める活動に取り組んでいます。 ・区内のこども食堂連絡会を金沢区社会福祉協議会(以下区社協)が音頭を取って開催し、寄付金品の配分や金沢区福祉保健活動拠点(以下当拠点)施設の場を提供することにより、区内14こども食堂の運営を側面から協力・支援しています。 ・誰もが安心して健やかに住み続けられる支えあいのまちづくりを地域住民とともに目指す金沢区地域福祉保健計画の策定も、事務局を担っており、また計画を推進する地域支援チームにも積極的に参画しています。
II ・ 利用者サービスの向上	利用者アンケートの実施やご意見箱の設置、受付での相談等を通じて、問題点を把握し・共有し、解決策を検討、改善に繋げています。 金沢区福祉保健活動拠点(以下「拠点」)利用団体同士の交流や利用者との意見交換の場として利用調整会議を開催し、利用者が気持ち良く拠点を利用できるよう運営しています。 拠点利用者だけでなく、いきいきセンター来館者全てに対応すべく、各施設代表者による「いきいきセンター連絡会」を毎月開催し、問題点や課題を共有しながら共同で対応に努めています。 拠点の案内をホームページに掲載するとともに、ご意見箱の対応結果等も公開し利用者サービスの向上に努めています。またこれまで1階総合窓口の区分けが不明確であったのを改め、来所者の利便性に配慮しました。	【評価できると感じられる点】 ・令和3年から一般利用者・ひとり親・障害者向け3グループのLINEを活用して、各種情報・講座紹介等を発信し、多様な利用者のニーズに対応する環境を整えています。 ・貸館業務は地域ケアプラザと協働で行われており、総合窓口の区分けが不明瞭であったため、区社協/貸館窓口/地域ケアプラザと明確に表示して、スムーズな窓口業務の改善につなげました。 ・区内2大学とコラボして子どもに限らず多世代が交流できる「みんなのレストラン」を開催したり、ボランティア実践講座も共催したり、大学との連携があります。 ・区役所との協働事業として、地元で活動・活躍・復活しませんかとの呼びかけで、地域活動の担い手の輩出を推進するため、令和4年度から名前を「ジモ活」とした4回シリーズの講座を2年続けて実施し、地域の担い手の獲得に取り組んでいます。
III ・ 施設・設備の維持管理	当館が複合施設であるため、他の事業所と協力、役割分担して施設の保守及び管理を行っています。今年度で開所24年を経過し、修繕が必要な箇所も多く、中には緊急を要するものもあり、利用者の安全性を考慮し、その都度早急な対応を行っています。 日常管理については、協定書や覚書の管理区分に基づいて行っています。拠点における、電球交換や各種点検、日々の巡回などは職員にて行っています。備品については、備品台帳により適切に管理し、また所在・稼働等の確認も実施しています。備品の廃棄や日常のゴミについても、市のルールに基づいて安全性や個人情報保護等に十分な配慮の上、適切に行っています。 なお週に一度、館内全事業所共同でセンター周辺の清掃も実施しています。	【評価できると感じられる点】 ・当拠点のある複合施設「いきいきセンター金沢」の保守管理は他の事業所と役割分担を決めて行い、設備業者とは密に連絡を取り合うことで不具合個所の早期是正を実施しています。 ・毎週火曜日の朝、館内全事業所が共同で、センター周辺の清掃を行って清潔感のある施設維持を図るとともに、複合施設お互いの意思疎通の良い機会にもなっています。 ・車椅子や紙折り機等の機器類も、職員による点検・清掃を行い、電球交換や各種点検、日々の巡回を行っています。また、今期、車椅子1台の買い替えしました。 ・目の不自由な方の意見を取り入れて点字表示を各場所や名刺にも入れ、受付前には、耳の不自由な方のために、来館を職員に知らせるための呼び鈴を置く等、来館者への配慮が感じられる施設になっています。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
IV ・緊急時対応	金沢区社会福祉協議会のある「いきいきセンター金沢」は、6施設が入る複合館であることから、全施設合同で年2回の防災訓練を実施しています。実施にあたっては施設利用者にも参加を呼びかけ、より発災時に近い状況での訓練を心がけています。事務所内には「危機管理マニュアル」「事業継続計画(BCP)」「災害ボランティアセンター設置・運営マニュアル」「災害ボランティアセンター・コーディネーターハンドブック」「避難確保計画」「防水計画」「消防計画」等を整備しています。また、管理職等の連絡を緊急連絡網で共有するとともに、市社協本部とは「災害用スマートフォン」による連絡体制を整えています。	【評価できると感じられる点】 ・6事業所合同で年2回、施設利用者も参加しての実践的な防災訓練をしています。令和5年10月に消防署の協力の下、AED研修をオンラインで全職員が行っています。 ・窓口日誌に事件・事故やヒヤリハットを記録し、他事業所の事例を含めて、朝礼・終礼、職員会議、学習会等を開催して全員で事故原因の分析と共有を図り、事故防止に取り組んでいます。 ・浸水想定区域に指定されているため「避難確保計画」を策定し、地震災害に関する基本的事項の確認も行っています。 ・防災・減災の取り組みを区内小中学生対象に行い、「ぼうさいスクール」などのイベント等で「てんでんこ」の推奨もしています。地震時での対応として金沢区防災計画(震災対策編)に対応した災害ボランティアセンター設置やBCPの策定のほか、火災等でも自衛消防隊組織図に基づき、職員が役割分担を決め、即時対応ができるようにしています。
V ・組織運営及び体制	①拠点管理・運営のための職員配置 管理職 2名(兼務) 常勤職員 2名(兼務) 非常勤職員 3名(夜間・土曜・日曜・祝日 ローテーションで各1名) ②ボランティアセンター業務のための職員配置 管理職 2名(兼務) 常勤職員 2名(兼務) 非常勤職員 4名(ボランティアコーディネーター 月～土 ローテーションで各1名配置) ③上記職員が日誌や会議で情報共有し、利用調整会議などで出された意見を検討し業務改善をしながら、利用しやすい拠点、頼れるボランティアセンターを目指し、事業を進めています。 ④経理業務は社会福祉法人会計基準に基づき、法人の経理規程に則った処理を、会計システムを導入し行っています。 上記①②の職員配置に加え、法人として経理担当職員を2名配置しており、複数チェック体制を整え厳密かつ正確に処理しています。 ⑤個人情報保護については定期的に職員研修を実施しています。	【評価できると感じられる点】 ・当拠点の常勤職員と非常勤職員との情報共有は、毎日の朝礼、終礼や窓口日誌を用いて行われますが、概ね3ヶ月毎に開催される「拠点担当職員ミーティング」で課題の検討や研修の実施により、非常勤職員へのレベルアップにも取り組んでいます。 ・当拠点は、職員に欠員が出ぬよう、早めに職員の確保を図っていますが、館内の主に高齢者の就労支援を行っている事業所「生きがい就労支援スポット」の協力も得て、新入材の確保を図りやすい利点があります。 ・経費節減の一環としてペーパーレス化を進め、会議等の資料は、最小限として、大型モニター(65インチ)を活用して会議を行っています。
VI ・その他	いきいきセンター金沢には、高齢の方、障がいのある方、子育て世代の方等、毎日多くの方々が訪れます。電話・来所・ご意見箱・メール等、様々な方法で相談を受け付け、開かれた拠点・信頼される窓口を目指し、かつその役割を全職員で共有し対応しています。 全館をあげて開催している「いきいきセンターまつり」は、拠点利用団体の活動を区民へ発信・紹介できる場であり、団体間の交流もできる機会です。また区民が福祉活動に触れ、拠点活動団体やいきいきセンター金沢内の事業所の情報を周知できる良い機会となっています。 区内にある公共施設として、区役所や地区センターに並んで、認知度は増してきていますが、拠点も福祉保健活動団体が利用できることをより周知していく必要があります。それを踏まえて、既存・新規利用団体が気持ち良く利用できる運営を目指し、利用者視点で職員もその自覚と責任感をもって運営にあたります。	【評価できると感じられる点】 ・全館あげて年1回開催している「いきいきセンターまつり」は、模擬店やバザーなども行い賑やかに開催され、当拠点利用団体の活動を区民に発信・紹介できる場として活用し、団体間の交流もできる機会にもなっています。 ・区民まつり「いきいきフェスタ」に参加し、登録団体による手話や点字の体験コーナーを設置し、地域住民への福祉啓発を促すと共に共同募金活動も金沢区社協広報キャラクター「福にゃんパッチ」ガチャを使って親子連れの集客を図るなどの工夫も行いました。 ・食支援にも積極的で、ひとり親のLINE公式アカウントを設定し、連絡を緊密に取り、きめ細かい食支援につなげています。

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)> 区域及び14地区の地域団体関係者、拠点利用者等との情報交換を下記の通り実施(または参画)することで施設の運営改善に努めています。 ①地区社協分科会の開催 区内14地区社協会長会議を年1・2回、の事務局長との情報交換等を目的に毎月(8月・12月を除く)開催。 ②地域ケアプラザ「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」連絡会の開催 地域ケアプラザ専門職を対象とした連絡会を毎月開催。 ③区社協組織である各種部会・分科会の開催 毎月定例の自治会町内会分科会、民生委員児童委員分科会のほか、当事者団体部会(年3回)、ボランティア・市民活動団体分科会(年6回)、専門機関分科会等(随時開催)の開催。 ④区社協各種委員会の開催 ボランティアセンター運営委員会、福祉かなざわ編集委員会等の開催。 ⑤拠点利用登録団体の利用調整会議の開催(研修や交流を兼ねて年2回程度)	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング、 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・区内14地区社協会長会議及び事務局長との情報交換を目的にした会議やボランティア・市民活動団体分科会などを開催し、ボランティア人材育成や活動の機会マッチング等の課題について話し合いがなされています。 ・「ボランティア・市民活動団体分科会」「地域活動交流コーディネーター」連絡会を開催し、ボランティアの担い手や近隣大学とのコラボ事業や連携を深める活動に取り組んでいます。

(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)> ・区内14カ所に在るこども食堂連絡会を区社協が音頭を取って開催し、寄付金品の配分や拠点施設の場を提供することにより、こども食堂の運営を側面から協力・支援しています。 ・誰もが安心して健やかに住み続けられる支えあいのまちづくりを地域住民とともに目指す「金沢区地域福祉保健計画」の策定も、協働事務局を担っており、また計画を推進する「地域支援チーム」にも積極的に参画しています。 <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 ☐ 実施していない	☒ 年1回以上実施している → ☒ アンケート ☐ 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)> 令和5年11月1日～30日に実施。146名の方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。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

② 利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？

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

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当	☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> アンケート結果調査結果、改善宣言	
<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)>	
WiFiの利用に関する件と、受付時間を早めて欲しいとの要望が2件抽出されている他は、感謝のメッセージが寄せられています。	

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 対応策を実施している	☒ 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、改善宣言 <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)> 抽出された課題:WiFiの接続を簡単にできるよう改善しました。	

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)> 館内通路の壁面にアンケート結果及び改善宣言が掲示されています。 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(2) 意見・苦情の受付・対応

①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 情報提供している	☒ 情報提供している
☐ 情報提供しているが、一部不備がある	☐ 情報提供しているが、一部不備がある
☐ 情報提供していない	☐ 情報提供していない
評価機関 記述	
<一部不備がある、又は情報提供していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか？

※利用者からの苦情や意見を受け付ける窓口を整備しているかどうか目視により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 設置している	☒ 設置している
☐ 設置していない	☐ 設置していない
評価機関 記述	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)> 館内ラウンジに筆記用具・用紙を添えてご意見箱が設置されています。 <設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③苦情解決の仕組みがあるか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 仕組みがある	☒ 仕組みがある
☐ 仕組みがない	☐ 仕組みがない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 館内通路に苦情受付から解決に至る仕組みが掲示されています。 <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。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 周知している ☐ 周知していない	☒ 周知している ☐ 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)> 館内通路に苦情受付から解決に至る仕組み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)>	

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 ☐ 記録していない ☒ 苦情等が寄せられていない	☐ 記録している ☐ 記録していない ☒ 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 ☐ 一部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	☐ 対応策を実施している ☐ 一部対応策を実施していない ☐ 対応策を実施していない ☒ 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 <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 <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？

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)> 1階の受付窓口は地域ケアプラザと共同の総合カウンターとなっているため、「ボランティア保険、相談他」と「介護保険・相談等」といった看板を掲示しました。貸室受付の窓口には、各部屋の定員数や受付方法をマニュアル化してスムーズな対応ができるようにしています。登録団体には、地域ケアプラザと共作の「利用の手引き」を渡して拠点の利用方法を分かりやすく解説しています。 区社協のホームページを全面リニューアルしたことに伴い、拠点の案内図や貸出備品、利用方法や予約方法等も確認できるようにしたのと同時に、登録関係書類もインターネットからダウンロードできるようにしました。令和3年度からはLINEによる情報提供も開始しています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 館内現場確認、利用の手引き、ホームページ、ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・社協のウェブサイトを利用する全ての人が、身体的制約や利用している環境に関係なく、利用しやすく、必要な情報が得られるように、ウェブコンテンツに対応することを目指し、アクセシビリティの確保と向上に取り組んでいます。 ・貸館業務は地域ケアプラザと協働で行われており、総合受付窓口の区分けが不明瞭であったため、区社協/貸館窓口/地域ケアプラザと明確に表示して、スムーズな窓口業務の改善につなげました。

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

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

③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 行っている	☒ 行っている
☐ 行っていない	☐ 行っていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 当拠点・泥亀地域ケアプラザ共用の利用の手引き、ヒアリング <行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 「貸館利用抽選申込書」を申込受付期間内に窓口に出し、窓口を設置している抽選箱の中から、番号札を一枚引いて、番号札に書かれてある番号が抽選順となります。利用に当たっては適切に公正・公平な方法により行われています。	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☐ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☒ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和5年6月20日“コンプライアンス研修の一環で人権擁護の取組み”テーマにを職員会議にて実施 <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。(200字以内)> 上記研修は常勤職員に対し職員会議にて実施され、非常勤職員に対しては“コンプライアンス推進ハンドブック”のチェックシートに基づいて、一人ひとりが20項目に亘る項目に沿ってチェックし、日常業務の振り返りと改善を行う仕組みとなっています。	

(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	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、その内容及び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
評価機関 記述	
<開催していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
毎年2回2月と8月に開催され、防災についての話し合いや会議に出席した利用団体間の意見交換や交流の場となっています。	

(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	評価機関 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)> 本会ホームページや広報紙、ボランティア登録者向け情報紙に加え、令和3年度からはLINEを活用してボランティアセンターの情報を発信しています。また横浜市社協が行う研修会等を通じて、コーディネーターのスキルアップを図っています。ボランティア人材の育成については、ミニ講座、ボランティア入門講座、傾聴講座、視覚障がい者支援ボランティア講座等を実施しています。また区内地域ケアプラザと区内2大学(横浜国立大学、関東学院大学)との共催により、大学生ボランティアの育成も進めています。区役所との協働事業としては「ジモ活」と称する講座を開催しており、より居住する地域に密着した活動者の開発を図っています。 地域に身近なニーズへの対応に当たっては、地区社協や地区ボランティアセンター等との連携により解決していくことにも取り組んでいます。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ボランティアセンター通信、ホームページ、 <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)> 区内の大学とコラボして子どもに限らず多世代が交流できる場として「みんなのレストラン」を開催したり、区内の2大学と地域ケアプラザとの共催で「ボランティア実践講座」を開催し、大学生ボランティアの発掘・育成に取り組んでいます。

(7) 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
<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)> 区社協の案内パンフレットに拠点の運営についての説明を掲載しているほか、「金沢区ボランティアセンター」のパンフレットも作成しており、相談者や来館者に配布するだけでなく、各種講座やイベントの際になどPRに使用しています。 区民参加の社協広報紙である『福祉かなざわ』は年3回発行しており、うち2回は町内会班回覧、3月発行号は世帯配布しているほか、横浜市PRボックスへの配架も行っており、タイムリーな福祉関連情報を提供しています。このほか『ボランティアセンター通信』も年2回発行し、ボランティア関連情報等を幅広く周知しています。事業の紹介やボランティア募集等については「タウンニュース」「はまかぜ」等のミニコミ誌も積極的に活用しています。 さらにホームページのほか令和3年度からはLINEによる情報発信を開始し、各種講座や事業・イベントの情報等をスピーディーに提供できる環境を整えました。	<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)> 社協広報紙「福祉かなざわ」、「ボランティアセンター通信」 <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)> ・令和3年から一般利用者・ひとり親・障害者の3グループに分けたLINEを活用し、各種情報・講座紹介等を発信し、多様な利用者のニーズに対応する環境を整えています。 ・社協広報紙「福祉かなざわ」は年3回発行し、町内会回覧・世帯配布や市のPRボックスへも配架して、積極的なPR活動を行っています。 ・この他、「ボランティアセンター通信」を年2回発行し、ボランティア募集等関連情報も幅広く周知しています。

(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	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)> ①年1回窓口満足度調査(利用者アンケート)を実施し、利用者から見た職員の接遇について把握し、改善に努めています。 ②窓口業務は担当に係らず、誰もが対応できるようにして、職員複数で対応し、お待たせすることがないようにしています。 ③朝礼・終礼や業務日誌を活用し、その時ありうる問い合わせや対応を、職員全員で共有しています。 ④わかりやすい言葉づかい、身だしなみについてはまず採用時オリエンテーションで個人情報保護と併せて研修しています。 研修では、社会人として常識的な判断と対応をしていたきたい旨と、清潔感のある服装をお願いしていますが、このことについて日々の相互チェックができており、円滑に行われています。 不適切な対応があった場合は朝礼、職員会議で共有と注意を行い、再発防止に努めています。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・窓口業務は地域ケアプラザとお互いに対応する職員を融通し合い、昼休みは常勤職員が必ず一人が当番し、切れ目なく対応できる体制となっています。 ・採用時オリエンテーションに於いて、個人情報保護と合わせ言葉づかい・身だしなみなど、接遇の基本について研修を実施しています。また、法人年1回行う研修に、職員は順番に参加し、接遇・人権・コンプライアンスについて日々研鑽に努めています。

(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	評価機関 記述
<利用者サービス(部屋別・時間帯別の利用実績、アンケート、意見・苦情等)について、指定管理者としてどのように分析をしていて、それに対して現状はどのように対応しているのか、又今後どのように対応していこうと考えているのかを記述して下さい。>(400字以内)> 拠点の稼働に関しては、予約台帳及び利用統計表により実績数をカウントしています。稼働率や利用実績については半期毎に区に報告しており、正確な管理をしています。実績について、夜間が少ない、または録音室や点字製作室等利用目的が限定される部屋に関しては低率に留まっています。ただ、希望の部屋が取れない等の際に代替部屋の提案をするなど対策を図っており、今後の利用率増を期待しています。 利用者アンケート(窓口満足度調査)は年1回1ヶ月間全利用者に対して実施しています。利用調整会議で寄せられた意見についても全館的な判断の下、早急な対応策を講じています。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 利用率の低い夜間利用の工夫:手話の会、区内を中心とした地域をガイドするNPO法人横浜金澤シティガイド協会や市から委託を受けた民間の学習塾が行っている学習支援「いろは塾」などに場を提供し、後方支援も行っています。拠点の立地が駅に近いと云うメリットも活かして、更に夜間・休日の利用促進に繋がる取組を模索しています。

(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)>

- ・区役所との協働事業として、令和4年度から講座名を「ジモ活」と改め、4回シリーズで2年連続開催しています。企画・調整役を拠点が担い、調理・配食・子育て等の地域活動への地域に密着した活動者の人材開発を図っています。
- ・いきいきセンター金沢の駐車場は10台駐車可能なスペースを保有しており、特に車を利用される障害者の方にとって利便性が良いと、高く評価されています。

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

Ⅲ. 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管理している ☐ 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)> 当拠点、複合施設の「いきいきセンター金沢」1/2Fにあり、保守管理は他の事業所と役割分担を決めて行っています。結果報告は「建物維持管理業務実施内容のお知らせ」で管理内容を把握するとともに設備業者とは密に連絡を取り合うことで不具合個所の早期是正に取り組んでいます。	

② 協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示された日常清掃・整理整頓や、定期的な清掃(床掃除及び窓清掃)を実施しているかどうか記録を確認する。
 日常清掃に関しては、チェックリストを用いて記録しているかを確認する(チェックリストでなくとも、実施記録が存在すれば実施していると判断する)。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している ☐ 協定書等のとおり実施していない	☒ 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
評価機関 記述 <協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 定期清掃、日常清掃共に業者に委託し、作業完了報告書と清掃チェックリストで清掃内容を確認しています。また週に一度、センター周辺の清掃を館内全事業所共同で行うことによって清潔感が感じられる施設になっています。	

(2) 備品管理業務

①指定管理者所有の備品と区別した、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
評価機関 記述	
<(備品台帳がない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②福祉保健活動拠点(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 揃っている	☒ 揃っている
☐ 揃っていない	☐ 揃っていない
評価機関 記述	
<揃っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 台帳には保管場所などが分かり易く記され、点字用パソコン、液晶モニター等の存在が容易に確認できました。	

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関わる損傷等がないか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 安全性に関わる損傷等がない	☒ 安全性に関わる損傷等がない
☐ 安全性に関わる損傷等がある	☐ 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 車椅子は貸出台帳で管理し、貸し出し前後に安全確認を行い不具合箇所は職員が速やかに対処しているので損傷は見当たりません。今期は損傷のあった車椅子1台の買い替えをしています。	

(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)> ゴミの持ち帰りをお願いし、廃棄物については、ごみゼロ推進員を選出し衛生管理をしています。	

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。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に分別している	☒ 適切に分別している
☐ 適切に分別していない	☐ 適切に分別していない
評価機関 記述	
<適切に分別していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 市のルールに基づきプラごみ、各種紙類、燃やすごみ等に細かく資源の分別を徹底し、窓口日誌でゴミ排出の確認をしています。	

(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
<清潔な状態及び使いやすい施設とするための取組について記述して下さい。(400字以内)> 拠点内の清掃は、毎日の日常清掃と月1回の定期清掃を清掃業者に委託し、計画的に執り行うとともに、利用終了時には各自清掃を行って頂いています。利用者の衛生に関することはこまめにチェックし、洗剤や手指消毒液を不足なく補充しています。備品に関しても、各部屋に設置のタオルは日々の巡回時に確認し適宜洗濯しています。また紙折り機等の機器類も、職員による点検・清掃を適宜行っています。いきいきセンター周囲の植栽についても業者による定期的な管理・剪定を行っています。さらに週一回(火)に職員による建物外周の清掃活動を行っており、利用者のみならず近隣住民へも美観を損ねないよう努めています。長年の経年劣化によって、水回りははじめ多くの不備や故障が発生しており、修繕箇所の増加や修繕内容の複雑化が進んでいます。その都度いきいきセンター連絡会において共有し、大規模なものについては優先度を考慮して対応しています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 車椅子や紙折り機等の機器類も、職員による点検・清掃を行い、電球交換や各種点検、日々の巡回を行っています。また、目の不自由な方の意見を取り入れて点字表示を各場所や名刺にも入れ、受付前には耳の不自由な方のために来館を職員に知らせるための呼び鈴を置く等、来館者への配慮が感じられる施設になっています。

(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)> 複合施設「いきいきセンター金沢」に入居している他事業所と協力して防災訓練や館外清掃等を行い、花の植え替え等の植栽管理はボランティアの協力を得て行うなど利用者や事業所間同士の連携が感じられる施設です。 <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. 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)> 事務所内には「危機管理マニュアル」「事業継続計画(BCP)」「災害ボランティアセンター設置・運営マニュアル」「災害ボランティアセンター・コーディネーターハンドブック」「避難確保計画」「防水計画」「消防計画」等を整備し、事務所内にファイルして緊急時に備えています。	

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
☐ 協定書等のとおり実施していない	☐ 協定書等のとおり実施していない
☐ 評価対象外施設	☐ 評価対象外施設
評価機関 記述	
<警備の内容についてチェック又は記述して下さい。> ☒ 機械警備 ☐ その他(具体的に:) <協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 出勤取扱報告書によると誤作動・セット忘れでの出動記録がありますが、機械警備は正常になされていることが確認できました。	

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、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)> 出入口のカードキーは警備用カード発行リストに記録され、鍵管理簿でも所長によって管理されています。また、各種鍵の貸し出し時には鍵貸出表で管理することで紛失を防いでいます。	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 定期的に行っている	☒ 定期的に行っている
☐ 定期的に行っていない	☐ 定期的に行っていない
評価機関 記述	
<定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 金沢区社協窓口日誌に沿って朝・夕・閉館前の3回巡回チェックをしています。	

(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 ☐ 一部チェックに不備がある ☐ チェックしていない	☒ チェックしている ☐ 一部チェックに不備がある ☐ チェックしていない
評価機関 記述	
<一部チェックに不備がある場合、又はチェックしていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 防火戸締りチェック表に基づき施錠・照明・通路避難口の異物などの確認を行っています。	

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> テーマ:ヒヤリハット事例検討会 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)> ヒヤリハットは窓口日誌に記録し、他施設の事例を含めて朝礼・終礼、職員会議、学習会等を開催して事故原因の分析と共有を全員ですること事故防止に努めています。	

(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
評価機関 記述	
<施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> ☒ 設置している ☐ 設置していない <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> テーマ:いきいき救命講習(救急救命講習とAED操作研修) 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)> 年2回、館全体で防災訓練を実施しており、その一環で、救急救命講習及びAED操作研修を行いました。	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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)> 職員の連絡先を各自に配布するとともに管理職等の連絡先を緊急連絡網でも共有し、市社協本部とは「災害用スマートフォン」による連絡体制を整えています。	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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)> 浸水想定区域に指定されているいきいきセンター金沢において「避難確保計画」を策定し、緊急時に迅速且つ適切な対応・連絡体制作りを行い、警報発令等、災害発生のおそれがある場合に備え、予め参集・待機の体制を整えています。	

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。

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
評価機関 記述	
<実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(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施設が入る複合館であることから、毎週火曜日の朝連携して館外清掃を行って緊急時に連携しやすい関係づくりをしています。また、全施設合同での年2回の防災訓練を計画し、令和5年2月と10月に避難・消火訓練を施設利用者にも参加を呼びかけた実際的な訓練をしています。また地震災害に関する基本的事項の確認も行っています。	

(6) 緊急時対応全般（その他）

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 防災・減災に関する取り組みを区内小中学生対象に行い、「ぼうさいスクール」などのイベント等を通じて「てんでんこ」の推奨もしています。また、金沢区防災計画に対応した災害ボランティアセンター設置やBCPも策定しているほか、地震時での迅速で正確な対応ができるようにし、火災等の場合には、予め定められている自衛消防隊組織図に基づき、職員の役割分担を行い、即時に対応できるようにしています。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

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。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等の職員体制をとっている	☒ 協定書等の職員体制をとっている
☐ 協定書等の職員体制をとっていない	☐ 協定書等の職員体制をとっていない
評価機関 記述	
<協定書等の職員体制をとっていない場合は、その状況と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 管理職2名(兼任)、常勤職員2名(兼任)、非常勤職員3名(夜間・土曜・日曜・祭日)の職員体制で常時1名以上の職員は、配置されています。	

②協定書等のとおりの開館しているか？

※記録により確認する。業務日誌等に記載している開館時間・閉館時間を確認すること。なお、基本時間外の開館を横浜市に提案している場合は、そのとおり実行されているかどうかについても漏らさず確認する。
 ※指定管理者の責に抛らない場合の休館に関しては評価対象とせず、協定書等のとおり開館していると判断する。

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

③事業計画書・事業報告書を公表しているか？

※館内で公表しているかどうかを確認する。希望者のみに閲覧させている場合、事業計画書や事業報告書を閲覧できる旨をポスター等で周知していれば、公表していると判断する。
 ※ホームページでも公表している場合は、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
評価機関 記述	
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)> 受付の横に利用者への閲覧用資料を常備するラックが置かれ、その中に、事業計画書・事業報告書が置かれています。ラックには、「ご自由にご覧下さい」の案内も掲示されています。 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(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 ☐ 作成しているが不備がある ☐ 作成していない	☒ 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
評価機関 記述 <不備がある、又は作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 横浜市社会福祉協議会の研修計画を活用しています。	

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 ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述 <確認手段(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、職員会議議事録、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、人権擁護研修、コンプライアンス研修、 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)> 毎月行われる職員会議にて、研修の時間をとり、研修を実施します。非常勤職員には、部門別会議にて資料回覧や伝達研修で研修の情報を共有します。	

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか？（常勤、非常勤に関わらず）

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<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）> 法人全体の研修計画に基づいた研修はもとより、研修の案内は適宜供覧し、業務に必要な研修については、業務出張扱い（参加費の法人負担）として積極的な参加を勧奨しています。 また自らの希望により参加する研修もありますが、管理職から指名して参加を勧めることもあります。 研修参加のために業務を調整し、他の職員の理解と協力を求め、出席予定の研修に、業務の都合で出られない事態を避けるよう心掛けています。 研修参加後は、報告書や資料の供覧、職員会議での研修内容の共有（伝達研修）など研修成果の共有も行っています。	<確認手段（現場確認・資料・ヒアリング等）を記述して下さい。（50字以内）> 職員会議議事録、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）> <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）> ・法人全体の研修計画に基づいた研修や業務に必要な外部研修については、業務出張扱いで、参加費や交通費は法人が負担しています。研修参加のためには、業務を調整したり、他の職員の協力を得て研修に参加できるよう柔軟に対応しています。

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 ☐ 情報共有していない	☒ 情報共有している ☐ 情報共有していない
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）> 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）> 研修受講後は、研修報告書や資料を回覧したり、職員会議や業種別会議にて伝達研修により研修成果共有しています。	

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成し、活用している ☐ 作成しているが、活用していない ☐ 作成していない	☒ 作成し、活用している ☐ 作成しているが、活用していない ☐ 作成していない
評価機関 記述	
<活用していない又は作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
貸室・窓口業務マニュアルを常置しています。マニュアルには、夜間帯の業務フローマニュアルや平日時閉館マニュアル、福祉機器貸出マニュアルなど業務ごとに分かりやすく整理されています。	

⑥その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<その他、職員の資質向上・情報共有のための取組みについて記述して下さい。(400字以内)>	<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)>
①月1回、常勤職員全員で職員会議を実施。時々の課題解決のための話し合い、情報共有および担当業務協働のため事例検討を実施し、資質向上に努めています。 ②業務別カンファレンスを定期開催し、業務方針を検討→確認、業務の進捗の確認を行なっています。(参加対象は常勤および非常勤職員) ③毎日の朝礼・終礼、業務日誌による情報共有を行っています。 ④目標による管理制度(MBO)を実施しています。 ⑤新人職員にはメンター制度(新人育成リーダー制度)があり、4半期ごとの到達目標を設定し、面接により成長の度合いを確認、指導しています。 ⑥社内グループウェアを活用し、業務上必要な最新の情報についても共有するよう随時更新を行うよう努めています。	職員会議議事録、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)>
	<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回の常勤職員全員で職員会議を実施し、課題解決の話し合い、情報共有、研修の実施などを行います。拠点担当職員ミーティングは、概ね3ヶ月毎に行われ、非常勤職員間の情報共有と伝達研修の場となります。毎日の情報共有は、朝礼・終礼、窓口日誌、社内グループウェアによりなされています。

(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記載したマニュアル等を整備しているかを確認する。

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

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 明確化し、周知している ☐ 明確化しているが周知していない ☐ 明確化していない	☒ 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
評価機関 記述 <明確化または周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
個人情報保護方針を掲示し、同時に個人情報の管理責任者の名前も明示し、利用者に公表しています。	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述 <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)>	
今年度は7月の職員会議で個人情報保護の研修が実施され、併せて非常勤職員も含めて全職員は、誓約書も提出しました。	

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 ☐ 一部の職員から取っていない ☐ 取っていない	☒ 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 ☐ 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 ☐ 適切に収集していない	☒ 適切に収集している ☐ 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)>	
個人情報保護方針の中で「個人情報を適法かつ適正な方法で取得します。個人情報の利用目的をできる限り特定するとともに、その利用目的の範囲でのみ個人情報を利用します。」と記載され、遵守されています。	

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 ☐ 適切に使用していない	☒ 適切に使用している ☐ 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 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)> パソコンは、パスワードを使用し、ワイヤーロックされています。個人情報を含む書類は、施錠保管され、廃棄の際には、シュレッダー処理されています。年1回は専門業者による溶解処理も利用しています。	

(4) 経理業務

①適切な経理書類を作成しているか？

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

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

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 役割分担を明確にしている	☒ 役割分担を明確にしている
☐ その他けん制機能を設けている	☐ その他けん制機能を設けている (具体的に:)
☐ 仕組みを設けていない	☐ 仕組みを設けていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 支払伝票、ヒアリング <仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 支払伝票は、事業担当が起票し、経理担当、事務局次長、事務局長の3人による確認が行われています。	

③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 明確に区分している	☒ 明確に区分している
☐ 明確に区分していない	☐ 明確に区分していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 月次決算書、ヒアリング <明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？

※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝票の存在を確認する。

なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー等により必ず伝票を確認する。

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

⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？

※通帳と印鑑等の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 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)> 通帳と印鑑は、別々に保管され、適正に管理されています。	

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)> 拠点内では、未使用部屋の消灯の励行に加え、使用している部屋が少ない時は廊下の蛍光灯をひとつおきに点灯させる等の節電対策を行っています。その他エアコンの温度設定は節電を意識した適切な温度設定にする、夏季は温便座をオフにする、夜間使用する部屋がない場合はフロア全体を早めに消灯する等の対策を行っています。 机・イス等の消毒には紙タオルでなく布のふきんを使用しています。事務用の消耗品は詰め替え式のものやカートリッジ式のものを使用しています。 各種委託契約等、各施設単独で行うのではなく、一括して契約することで、スケールメリットも追求しています。 また、会議では必要以上に書類の印刷を行わないよう巨大モニターを活用し、情報の共有を図るよう務めるなど、印刷経費の削減にも取り組んでいます。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 会議では、必要以上に書類の印刷を行わないよう巨大な(65インチ)モニターを活用し、情報の共有を図り、ペーパーレスを図り、印刷経費の削減に取り組んでいます。

(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)> 当拠点のある「いきいきセンター金沢」は、6事業所の複合館であり、定期的に連絡会を開催し、協力関係を維持しています。その中に高齢者の就労を支援する「生きがい就労支援スポット」があり、当拠点の非常勤職員の募集の際には、同事業所にも協力をいただき、人員に欠員が出ぬよう取り組んでいます。 <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)>

VI. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)> 第4期地域福祉保健計画の推進と第5期地域福祉保健計画の策定に向けて下記の取り組みを進めています。 ①地域福祉保健計画事務局会議の開催 計画全体の進捗確認と次期計画策定に向けた検討を実施しています。 ②地域支援チームの開催 区内14地区で策定した地区別計画の推進をはじめとする地域支援を目的に、区社協、地域ケアプラザ、区役所職員で地域支援チームを構成しています。年に3回程度全地区で支援チーム会議を開催しています。 ③地区推進連絡会への参画 地区別計画の検討、策定、推進をはじめ、地域課題の検討や対応を進める地域住民主体の会議。(年2回開催) このほか金沢区の寄り添い型学習等支援事業「いろは塾」への優先的な会場提供による協力に加え、地域に密着した活動の担い手を開拓する「ジモ活講座」(地域づくり大学校)を協働事業として実施し、好評を得ています。 <②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> 金沢区民への福祉啓発等を目的に「いきいきセンターまつり」「福祉保健のつどい」を開催しています。 両事業とも数百人規模の来場者がある事業となっています。また今年度は区民まつり「いきいきフェスタ」にも参加し、ボランティア体験コーナーによる福祉啓発や共同募金活動の周知、地域福祉保健計画の周知等を行いました。 コロナ禍以降は「食の支援」を切り口として、生活困窮者支援や孤立防止に対する取組を、会員はじめ区内企業等のネットワークを広げながら拡充しているところです。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・金沢区内14地区で策定した地区別福祉保健計画の推進に向けて、区役所、区社協、地域ケアプラザで構成された地区支援チームは、全地区社協毎に、それぞれ年3回程度の支援チーム会議を開催し、区とともに福祉保健計画を推進しています。 ・金沢区民への福祉啓発を目的とした「福祉保健のつどい」を区役所との協働で、毎年、実施しています。 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 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)> ・合築の6事業所による「いきいきセンターまつり」を開催したり、区民まつり「いきいきフェスタ」にも参加し、ボランティアグループによる手話や点字体験コーナーによる福祉啓発や共同募金活動に子ども向けの福にゃん缶バッチガチャを使って集客を図るなどの工夫が見られます。 ・食の支援にも積極的で、ひとり親のLINE公式アカウント登録により、当事者と連絡を緊密に取り、きめ細かい食支援につなげています。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

◆参考:評価に必要な資料・評価項目の根拠

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

評価項目		必要書類	根拠
Ⅰ. 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)	-	-
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	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	基本協定書における利用調整会議の設置の項目
	(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			
	(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			

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				
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？	レ	年1回以上実施している	レ	年1回以上実施している	レ	アンケート	
				実施していない		実施していない		その他	
		②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？	レ	課題を抽出している	レ	課題を抽出している			
				課題を抽出していない		課題を抽出していない			
				特に課題がない		特に課題がない			
				非該当		非該当			
		③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？	レ	対応策を実施している	レ	対応策を実施している			
				一部対応策を実施していない		一部対応策を実施していない			
				対応策を実施していない		対応策を実施していない			
		④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？	レ	公表している	レ	公表している			
				公表していない		公表していない			
				非該当		非該当			
	(2) 意見・苦情の受付・対応	①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？	レ	情報提供している	レ	情報提供している			
				情報提供しているが、一部不備がある		情報提供しているが、一部不備がある			
				情報提供していない		情報提供していない			
		②利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか？	レ	設置している	レ	設置している			
				設置していない		設置していない			
		③苦情解決の仕組みがあるか？	レ	仕組みがある	レ	仕組みがある			
				仕組みがない		仕組みがない			
		④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？	レ	周知している	レ	周知している			
				周知していない		周知していない			
		⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？		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			
		⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？	レ	苦情等が寄せられていない	レ	苦情等が寄せられていない			
				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			
		⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？		対応策を実施していない		対応策を実施していない			
			レ	苦情等が寄せられていない	レ	苦情等が寄せられていない			
				公表している		公表している			
		(3) 施設利用の公平な	②窓口「利用案内」等を備えているか？	レ	備えている	レ	備えている		
					備えていない		備えていない		
	③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？		レ	行っている	レ	行っている			
				行っていない		行っていない			
	④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)			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			
			レ	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			
	設備・備品の管理・貸出	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？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している			
				適切に管理していない		適切に管理していない			
	(5) 利用調整会議	①利用調整会議を開催しているか？	レ	開催している	レ	開催している			
				開催していない		開催していない			
	不備の数			1	0				

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック		評価機関 チェック	
Ⅲ・施設・設備の維持管理	基（１） 業協 務定 の書 達等 行に	①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している
				協定書等のとおり管理していない		協定書等のとおり管理していない
		②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
				協定書等のとおり実施していない		協定書等のとおり実施していない
	（２） 備品 管理 業務	①指定管理者所有の備品と区別した、福祉保健活動拠点（市所有）の備品台帳があるか？	レ	ある	レ	ある
				ない		ない
		②福祉保健活動拠点（市所有）の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？	レ	揃っている	レ	揃っている
				揃っていない		揃っていない
	（３） 管理 業務 衛生	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関わる損傷等がないか？	レ	安全性に関わる損傷等がない	レ	安全性に関わる損傷等がない
				安全性に関わる損傷等がある		安全性に関わる損傷等がある
		①ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している
				適切に管理していない		適切に管理していない
		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？	レ	適切に分別している	レ	適切に分別している
				適切に分別していない		適切に分別していない
	不備の数			0		0
Ⅳ・緊急時対応	対（１） 整の 備仕 組急 み時	①緊急時マニュアルを作成しているか？	レ	作成している	レ	作成している
				作成していない		作成していない
	（２） 防犯 業務	①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
				協定書等のとおり実施していない		協定書等のとおり実施していない
				評価対象外施設		評価対象外施設
		②鍵を適切に管理しているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している
				適切に管理していない		適切に管理していない
	（３） 事故 防止 業務	③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか？	レ	定期的に行っている	レ	定期的に行っている
				定期的に行っていない		定期的に行っていない
		①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか？	レ	チェックしている	レ	チェックしている
				一部チェックに不備がある		一部チェックに不備がある
				チェックしていない		チェックしていない
	（４） 事故 対応 業務	②事故防止策の研修等を実施しているか？（常勤・非常勤に関わらず）	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
		①事故対応策の研修等を実施しているか？（常勤・非常勤に関わらず）	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
	（５） 防災 業務			一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
		②事故発生時の連絡体制を確保しているか？	レ	体制を確保している	レ	体制を確保している
				体制を確保していない		体制を確保していない
	（５） 防災 業務	①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？	レ	評価対象施設であり、作成している	レ	評価対象施設であり、作成している
				評価対象施設だが、作成していない		評価対象施設だが、作成していない
				評価対象外施設である		評価対象外施設である
		②消防計画に基づき、避難訓練を実施しているか？	レ	実施している	レ	実施している
				実施していない		実施していない
	不備の数			0		0

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック		評価機関 チェック		
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？	レ	協定書等の職員体制をとっている	レ	協定書等の職員体制をとっている	
				協定書等の職員体制をとっていない		協定書等の職員体制をとっていない	
		②協定書等のとおりに開館しているか？	レ	協定書等のとおりに開館している	レ	協定書等のとおりに開館している	
				協定書等のとおりに開館していない		協定書等のとおりに開館していない	
		③事業計画書・事業報告書を公表しているか？	レ	公表している	レ	公表している	
				公表していない		公表していない	
	(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組	①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)	レ	作成しており不備がない	レ	作成しており不備がない	
				作成しているが不備がある		作成しているが不備がある	
				作成していない		作成していない	
		②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している	
				一部の職員に実施していない 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	
		④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？	レ	情報共有している	レ	情報共有している	
				情報共有していない		情報共有していない	
		⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？	レ	作成し、活用している	レ	作成し、活用している	
				作成しているが、活用していない		作成しているが、活用していない	
				作成していない		作成していない	
		(3) 個人情報保護・守秘義務	①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？	レ	整備している	レ	整備している
					整備していない		整備していない
	②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか？		レ	明確化し、周知している	レ	明確化し、周知している	
				明確化しているが周知していない		明確化しているが周知していない	
				明確化していない		明確化していない	
	③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)		レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している	
				一部の職員に実施していない 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	
			④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ	全ての職員から取っている	レ	全ての職員から取っている
				一部の職員から取っていない		一部の職員から取っていない	
				取っていない		取っていない	
	⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？		レ	適切に収集している	レ	適切に収集している	
				適切に収集していない		適切に収集していない	
	⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？		レ	適切に使用している	レ	適切に使用している	
				適切に使用していない		適切に使用していない	
	⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、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？		レ	適切な措置を講じている	レ	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	
	(4) 経理業務		①適切な経理書類を作成しているか？	レ	適切に作成している	レ	適切に作成している
				一部適切ではない書類がある		一部適切ではない書類がある	
				適切に作成していない		適切に作成していない	
		②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？	レ	役割分担を明確にしている	レ	役割分担を明確にしている	
				その他けん制機能を設けている		その他けん制機能を設けている	
				仕組みを設けていない		仕組みを設けていない	
		③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？	レ	明確に区分している	レ	明確に区分している	
				明確に区分していない		明確に区分していない	
		④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？	レ	存在する	レ	存在する	
				存在しない		存在しない	
		⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している	
		適切に管理していない		適切に管理していない			
	不備の数			0	0		
	不備の合計			1			