

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市南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5年12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
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	本会は誰もが安心して暮らせる「福祉のまちづくり」を目指して、地域の方々が取り組んでいる福祉活動等の支援をおこなっています。また、区内の16地区社会福祉協議会の各種会議や行事等への参加を通し、地区の福祉保健課題の解決に向けて、地域ケアプラザと連携し住民の方々と一緒に取り組んでいます。 さらに、地区社協・民生委員児童委員協議会・障害関係団体・ボランティア団体・福祉施設などと会員組織の特性を生かし適宜情報共有する場をつくるなど、地域課題解決のための連携を図っています。	【評価できると感じられる点】 ・地区社協分科会・ボランティア分科会・福祉施設分科会など会員組織団体の他、地域ケアプラザの専門職などと連絡会を通じて連携し関係作りに取り組んでいます。 ・令和5年8月27日に浦舟複合福祉施設全館を挙げての“うらふね納涼祭”が4年ぶりに催されました。マスコットキャラクター「トモニー」の着ぐるみでPRし、延べ5百人程の参加者が当館を訪れました。コロナ5類移行後の開催となり、地域の方々には4年ぶりに集える喜びに浸り、盛況なうちにイベントを終え、コロナで影響を受けていた地域交流の再構築への弾みになりました。
II ・ 利用者サービスの向上	窓口満足度調査やご意見箱の設置、部屋利用報告書にご意見、ご要望欄を設けています。また気軽に要望が伝えられるようホームページにもご意見箱を設け、利用者のニーズを把握するとともに管理職を含め共有し、改善に努めています。さらに苦情については館内に苦情解決責任者及び苦情受付担当者を明示し、対応できる体制を形成しています。 館内やホームページには毎月の利用状況表の掲出、パンフレットや利用の手引きをすぐに渡せるよう準備し、円滑に利用が出来るようにしています。 初めての取り組みで、利用団体のPRの場として団体交流室に「拠点利用団体PRコーナー」を設け横のつながりができるように心掛けています。またトモニーギャラリーを設置し、利用団体だけでなく区内で活動する団体の作品を展示できるスペースを設けています。	【評価できると感じられる点】 ・ボランティア「ニード情報」を登録者向けに年2回発送。ボランティアの募集などと呼び掛けています。令和5年2月19日にボランティアフェスタをトモニー(当活動拠点)にて開催。ボランティア体験・実演コーナー(手話・点字等)、販売コーナー(手芸、食べ物)、活動紹介コーナー(パネル展示)やボランティア入門講座などが催され、ボランティアの啓発活動を行っています。 ・区内活動団体と協力して、小中高生(計7校)を対象に車椅子・手話・点字など実体験を通じて福祉教育の大切さを学ぶ提案を行いました。 ・こども食堂・学習支援に取り組む居場所・フリースペースを一覧表にした“こどもの居場所マップ”を南区社協と区役所が事務局となって編集・発行しています。当福祉保健活動拠点(以下当拠点と称します)も子どもたちの健やかな育ちと養育者を温かく支える取組に参画しています。
III ・ 施設・設備の維持管理	施設設備の維持管理については、協定書に定められた点検のほか、閉館時の点検事項に項目を設定し、毎日点検しています。また年に2度、備品の棚卸しと併せて備品の点検を実施しています。さらに施設管理者点検を実施し事故発生を未然に防ぎ、安心して利用していただけるよう努めています。他にも自主点検表を作成し、消防に関する点検や多目的トイレの点検を月に1回実施しています。 複合施設であるため、共用部の修繕や管理については他施設と協定を交わし、協力しながら進めています。 目の不自由な方が利用されることもあり、エレベーター横の案内板には点字での案内をしたり、トイレや手すりには点字シールを貼り、使いやすい施設を心掛けています。 利用時に消毒液とペーパーを渡し、各室の机や椅子の消毒を依頼するなど、団体の協力を得ながら清潔に保つようしています。	【評価できると感じられる点】 ・当拠点は浦舟複合福祉施設の8階にあるため、共用部の修繕や管理については他施設と協力しながら進めています。日常清掃と毎月の定期清掃は外部専門業者に委託していますが目の不自由な方の利用する手すりなどの消毒は念入り行っています。 ・本年7月のミーティングでゴミの分別方法の確認をし「ヨコハマ3R夢プラン」に則った取組みを行い、事務室等にはルート回収分別一覧も掲示して衛生管理をしています。 ・年2回備品の棚卸しと安全点検をすることで備品の確認と事故防止に備えるなど備品管理が行き届いています。 ・エレベーター横の案内板に点字での案内、各部屋の入口付近の手すりへ部屋名の点字シールやトイレ内での点字シールの添付、各室には回転表示灯を整備、受付には筆談対応の案内板を用意するなど目や耳の不自由な方のために使いやすい施設になるような配慮をしています。

	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	緊急時の対応として「災害・事故・事件等対応マニュアル」を整備し、職員ミーティングにおいて内容の確認をして緊急時においても慌てずに対応できるように努めています。また、職員連絡網を作成し、全職員に配付するほか区役所所管課との緊急時連絡体制を整えています。 利用者懇談会時に避難訓練の一環で避難経路の確認を利用団体と一緒にしています。利用団体へ配付する「ご利用の手引き」に避難経路や災害が発生した場合の対応についても掲載し周知しています。 また、AEDを設置し非常事態でも対応できるように備えています。	【評価できると感じられる点】 ・緊急時の対応として「災害・事故・事件等対応マニュアル」を整備し、拠点ミーティングで救急車の呼び方、火災発生時や地震発生時の対応について確認し、慌てず対応できるようにしています。 ・「ご利用の手引き」に避難経路や災害が発生した場合の対応についても掲載し周知しています。また利用者と一緒に避難経路の確認をしています。 ・大規模災害発生時に災害ボランティアセンターの設置・運営に備え、地域の災害ボランティアネットワークとの連携を進めています。「災害情報システム」など情報共有を活用したシミュレーションを区社協内を中心に進めていき緊急時に適切に対応できる体制と災害備蓄品を整備し、業務計画書を職員間で共有しています。
V ・ 組織運営及び体制	本会の組織運営は、理事会、評議員会で重要な事項の執行と議決をするほか、監事監査にて事業・経理執行の確認を受けています。また、外部監査では横浜市健康福祉局による指導監査や横浜市社会福祉協議会の事務調査を一定の間隔で受け、適切な執行となるよう指導をいただいています。 体制としては、統括責任者を事務局長、管理運営責任者を事務局次長とするともに福祉保健活動拠点の運営担当として常勤職員1名と非常勤職員5名の体制を取っています。	【評価できると感じられる点】 ・横浜市の各区にある拠点18事業所は、それぞれの区社会福祉協議会にて運営されており、事務局長会議、事務局次長会議等が定期的に開催され、情報共有や課題解決が行われ、横のつながりにより、各拠点の運営の気づきとなり、業務の改善に結びつく利点があります。 ・多目的研修室に向かう通路の両側には地区社協だより、ボランティア情報、地域ケアプラザ、セミナー・講習などと区分けされ、整然とチラシやお知らせが掲示されたり、トモニーギャラリーを設け、作品展示の場所を提供したり、来館者(利用団体他)への広報・情報提供に工夫が見られます。団体交流室の掲示板には、拠点登録団体PRコーナーを設置し、利用団体が自由にPRに使う事ができるなど利用団体へ細やかな配慮もなされています。
VI ・ その他	福祉保健活動拠点の指定管理者として、横浜市や南区が企画または主催する講演会、研修会、お知らせ等チラシ、ポスターを拠点に掲示・配布し周知を図っています。 地域で活動する福祉保健活動団体に対して南区ふれあい助成金として団体への活動助成を行っています。 また、貸室だけでなく活動団体の運営支援の相談などにものったり、団体同士が顔の見える関係が出来るように調整をするなども行っています。	【評価できると感じられる点】 ・横浜市や南区関連の講演会、研修会、お知らせ等のチラシ、ポスターを掲示したり、受付前の目立つ場所の専用のラックを設け、配架し、市役所、区役所に協力しています。 ・この地域は、外国籍住民も多く、利用団体の中には、外国籍の学生の学習支援を行う団体が複数あるのもこの拠点の特徴です。

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)> 本会は会員組織のため、地区社会福祉協議会分科会やボランティア分科会、自治会町内会分科会、民生委員児童委員協議会分科会、福祉施設分科会、当事者関係部会等を開催し情報交換などを行い、必要に応じて関係する団体と連携して活動に取り組んでいます。その他にも、外部の地域関係会議等へ積極的に出席し、連携のための関係づくりに努めています。 さらに、区内16地区に担当職員を配置して地域活動に積極的に参加し、地区社会福祉協議会への支援を行うほか、福祉専門職別の連絡会議等への出席や、地域ケアプラザとの連携も進めています。 また、こどもの居場所連絡会では拠点を会場として区内のこどもの居場所団体が交流できる機会を作っています。地区社協や民児協向けに企業からの寄付物品を配分する会を拠点を会場として実施し、企業と地域を結びつける取り組みなども行っています。	<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)> ヒアリング、子どもの居場所マップ、 <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)> ・地区社協分科会・ボランティア分科会・福祉施設分科会など会員組織団体の他、地域ケアプラザとも連絡会を通じて連携し、関係作りに取り組んでいます。 ・福祉専門職別の連絡会会議への出席などを通じて情報交換を行い、関係機関との連携も進めています。

(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)> 令和5年8月27日に浦舟複合福祉施設全館を挙げて“うらふね納涼祭”が催されました。マスコットキャラクター「トモニ」の着ぐるみでPRし、延べ5百人程の参加者が当館に訪れました。コロナ5類移行後の開催となり、地域の方々には久しぶりに集える喜びに浸り、盛況なうちにイベントを終え、コロナ禍で影響を受けていた地域交流の再構築に弾みを付けることができました。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

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 ☐ 実施していない
→ ☒ アンケート → ☐ 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4年11月1～30日に実施。115名の方から回答がありました。 <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)> 窓口満足度調査において課題が3件抽出され、改善宣言にて対応を周知しています。	

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 対応策を実施している ☐ 一部対応策を実施していない ☐ 対応策を実施していない ☐ 非該当	☒ 対応策を実施している ☐ 一部対応策を実施していない ☐ 対応策を実施していない ☐ 非該当
評価機関 記述	
＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ アンケート調査結果、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)＞ 課題と対応:①お待たせしないよう迅速な対応を心掛ける→本年度職員1名を窓口当番として配置。②プライバシーに配慮すること→受付にパーティションを設置してプライバシー保護に対応。③気軽に相談できる雰囲気作りに努める→職員一人ひとりが意識して接遇の質の向上に取り組む。	

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？

※利用者アンケート等の結果及び取りまとめた改善方法を、1 つ以上の媒体(館内掲示・広報紙誌・ホームページなど)で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 非該当	☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 非該当
評価機関 記述	
＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ 現場確認、アンケート結果、改善宣言、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)＞	

(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)> 館内団体交流室にご意見箱、筆記用具を添えて設置されています。ホームページにも掲載し、受け付けられる体制ができています。 <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)> 現場確認(館内掲示)、受付方法から解決に至る手順がフロー図形式で掲示。 <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)>	

※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。

※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。

※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。

8

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)> 受付窓口において「ご利用の手引き」を、拠点登録希望団体にすぐに渡せるよう準備しています。拠点の手引きや登録申請書等はホームページにも掲載し利便性に配慮しています。 ホームページや館内には拠点利用状況表を掲出し、貸室の空き状況がわかるようにしています。 本会の事業を紹介したリーフレットに拠点の掲載や「あつまる つながる ひろがる」のパンフレットを作成し、館内に配架をするとともに、各種イベントにおいて広く周知することを目的に配布しています。 うらふね納涼祭では、マスコットキャラクター「トモニー」の着ぐるみでPRやクイズラリーを実施し、多くの方に知ってもらうきっかけが作れるように工夫しています。 拠点内にはトモニーギャラリーを設置し、区内で活動されている団体の方々が制作したものを展示しています。トモニーギャラリーの案内はホームページや館内にチラシを配布し周知しています。	<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)> 「ご利用の手引き」、広報紙「社協みなみ」、パンフレット「あつまる つながる ひろがる」、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)> ・本会の事業を紹介したリーフレットに拠点の掲載や「あつまる つながる ひろがる」のパンフレットを作成し、館内に配架をするとともに、各種イベントにおいて広く配布し当拠点の活動を周知しています。 ・拠点内にはトモニーギャラリーを設置し、区内で活動されている団体の方々が製作したものを展示しています。トモニーギャラリーの案内はホームページや館内にチラシを配布し周知しています。

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

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

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)> 利用案内、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)> 申請受付は先着順で毎月1日(土・日・祝日の場合は翌営業日)から電話で予約ができます。	

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1月23日「子どもの人権」をテーマに実施。 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、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)> 研修後職員全員が振り返りとアンケートを実施して、研修の成果を確かなものとする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 ☐ 適切に管理していない	☒ 適切に管理している ☐ 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)> 利用者から①使用許可申請書を提出してもらい、使用後②利用報告書に基づき貸出備品・設備の現物と照らし合わせ、漏れや破損などがないかチェックしています。使用ルールが書かれた“ご利用の手引”を必要に応じて随時お渡ししています。	

(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 ☐ 開催していない	☒ 開催している ☐ 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)> 年1回開催。直近では令和4年12月14日34団体(28名)出席、うちオンラインで7名の方が参加されました。・令和5年度ロッカー・メールボックスの貸出団体、・利用時間の厳守、・機材貸出のお願い、・部屋の空き室状況がオンラインで確認が出来ないか→毎月末に翌月の利用状況がホームページで確認できる 等々様々な議題について活発な討議がなされています。	

(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)> ボランティアの発掘のため、ボランティア入門講座を年2回開催し区民がボランティアに興味関心を持てるような講座を実施しました。また、ボランティア連絡会と協力してボランティアフェスタを開催し広くボランティア活動の啓発を行いました。 ボランティア育成・支援に向けて登録者に対してニード情報を年2回発送するとともに、区民には広報紙「ボラび！」を通してボランティア活動の様子を発信しています。また、市域のメール配信サービスを利用して、広く情報発信を実施しました。また、拠点内でのボランティア情報の掲出も、分野別に分類し、分かりやすく工夫しています。気軽にボランティア活動に参加できるようにゴミ拾いボランティアを開催し1回でもボランティアに参加するきっかけも作りました。 その他、区内活動団体と協力し学校等への福祉教育の提案調整や災害ボランティアセンターの設置シミュレーション訓練などを実施しました。	<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)> ニード情報、南区ボランティアセンターだより広報紙「ボラび！」、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)> ・ボランティア「ニード情報」を登録者向けに年2回発送。ちょこっとボランティア活動者やみなみクリスマスサンタ・ボランティアの募集などを呼び掛けています。令和5年2月19日にボランティアフェスタをトモニー(当活動拠点)にて開催。体験・実演コーナー(手話・点字等)、販売コーナー(手芸、食べ物)、活動紹介コーナー(パネル展示)などが催され、ボランティアの啓発活動が行われました。

(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
<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)> 福祉保健情報の提供と福祉啓発を目的に、広報誌「社協みなみ」を年2回発行しています。1回目はタウンニュースの紙面に掲載し、2回目は88,000部を発行し自治会町内会を通じて区内全戸に配布しています。またホームページへの掲載や館内及び区内ケアプラザに配架し、多くの方に届けられるように努めています。 ボランティアに関する情報紙「ボラび」を年1回発行し、ボランティア関連情報を幅広く周知しています。昨年度ホームページを改変し、トップページにはボランティアの情報がすぐにわかるように「ボランティアセンターニュース」を設けました。 区社協の案内パンフレットに拠点の情報を掲載する他に、拠点のパンフレットを作成し、館内に配架しています。さらにイベント等で配布し幅広く周知しています。 マスコットキャラクタートモニーの着ぐるみの貸し出しやイベントへの参加でPRに努めています。	<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)> 広報紙「社協みなみ」、情報誌「ボラび！」、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)> ・広報紙「社協みなみ」を年2回発行、1回目は地域情報誌に、2回目は88,000部発行し自治会町内会を通じて区内全戸に配布しています。 ・ボランティアセンターだより「ボラび！」を年一回発行しホームページにボランティアセンターニュースなどを掲載するなど情報を広く周知しています。マスコットキャラクタートモニーの着ぐるみの貸し出しやイベントへの参加でPRに取り組んでいます。

(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)> 福祉保健活動拠点業務をはじめ、本会では様々な業務を実施していることから、電話・窓口においても様々な問合せがありますが、自分が一次対応者であることを常に意識し、利用者のみなさまには親切、正確、迅速を常に心がけ、全職員が職務にあたっています。 また、昨年度の窓口満足度調査結果を踏まえ、迅速な窓口対応を目的として、常勤職員による窓口当番を配置しました。 接遇の知識習得や自身の対応を見直すため「サービス向上のための窓口対応研修」を受講し、結果については全体で共有しています。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・令和4年11月28日社協本部が実施したサービス向上のための窓口対応研修に参加・受講し、職員全員の接遇の質の向上に取り組みました。 ・昨年度の窓口満足度調査結果を踏まえ、常勤職員による窓口当番を配置して来館者に対し迅速に対応するよう改善しました。

(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)> 拠点の稼働率については区へ報告する「施設貸出実績」により把握しています。コロナウイルスの影響で低下していた稼働率は戻ってきていますが、夜間、日、祝日の稼働率は低い傾向があります。また録音室や点字制作室については専門的な機材もあり利用が限定的かつ部屋も小さいことから幅広く使用することが難しい状況があります。受付やホームページに空き室状況がわかるように掲出するとともに毎月更新し、利用しやすいようにしています。またホームページには各室の様子がわかる写真を掲載し部屋のイメージがしやすいように工夫しています。 利用者へのアンケートは年1回「窓口満足度調査」として実施しています。結果を踏まえ改善していくように職員会議で話し合い、改善宣言を掲示しています。昨年度の調査結果からプライバシーの配慮のため、受付にパーテーションを設置しました。	<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)> 昨年度の利用者アンケート結果を踏まえ、プライバシー保護のため受付にパーテーションを設置して、利用者が安心して相談できるよう改善しました。

(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)＞

こども食堂や学習支援に取り組む居場所・フリースペースを一覧表にした「こどもの居場所(南区28ヶ所)マップ」を南区社会福祉協議会と南区役所が事務局間なって編集・発行しています。当拠点もこども達の健やかな育ちと養育者を温かく支える地域づくり支援に取り組んでいます。

＜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)＞

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)>	
当拠点は浦舟複合福祉施設の8階にあるため、共用部の修繕や管理については他施設と協力しながら進めています。施設設備の維持管理は協定書通り点検・整備を行っています。令和5年7月より大規模修繕工事が行われています。	

②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
☐ 協定書等のとおり実施していない	☐ 協定書等のとおり実施していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり実施していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
日常清掃と毎月の定期清掃や害虫駆除は外部専門業者に委託し、作業完了報告書と作業日報で報告を受けています。また様々な方が利用する手すりなどの消毒は夜間の非常勤職員によって念入りに行われています。	

(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)>	

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)> 3月と9月の年2回、備品の棚卸しと安全点検をすることで事故を防いでいます。	

(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)> 利用者にはごみの持ち帰りをお願いし、紙類・産廃・燃やすごみなど分別も徹底し、ルート回収資料を掲示して衛生管理を行っています。	

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)> 令和5年7月のミーティングでゴミの分別方法の確認をし「ヨコハマ3R夢プラン」に則った取り組みを行っています。事務室や給湯室にはルート回収分別一覧も掲示しています。	

(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に1度の定期清掃を委託し計画的に行っています。感染症対策として、入口に手指消毒の設置やトイレ個室には除菌剤を設置、部屋利用時には消毒液の貸し出しをしています。さらに部屋の換気は毎日実施し、対面朗読室と点字制作室にはアクリルパーテーションを設置するなど配慮しています。 昨年度実施した窓口満足度調査結果で出たプライバシーに配慮した窓口にして欲しいの声を受けて、受付にパーテーションを設置しました。また、相談スペースにもパーテーションを設置し、安心して相談していただけるように努めています。 情報コーナーのラックや掲示してあるチラシは分類分けをして定期的に確認し雑多にならないようにしています。 各室の椅子は色分けをし、机には所在がわかるようにシールを貼り、片付けをしやすいうように工夫しています。	<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)> エレベーター横の案内板に点字での案内、トイレや手すりには点字シールを添付し、各室には回転表示灯を整備し、受付には筆談対応の案内板を用意するなど目や耳の不自由な方のために使いやすい施設になるような配慮をしています。また各室の椅子は色分けをし、机には所在がわかるようにシールを貼り、片付けをしやすいうような工夫をしています

(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)> 感染症対策として、入口に手指消毒器の設置やトイレ個室には除菌剤を置き、部屋利用時には消毒液とペーパーを貸し出しています。また部屋の換気も毎日行い、対面朗読室と点字制作室にはアクリルパーテーションも設置しています。部屋の利用者には、利用後に利用報告書の提出をお願いしていますが、その中にご意見要望欄を設け利用者の声を収集し、運営に反映する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)>

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。

※緊急時に対応できるよう、あらかじめ確認できるポイントが、あらかじめ作成されていると判断する。	
指定管理者 チェック ☒ 作成している ☐ 作成していない	評価機関 チェック ☒ 作成している ☐ 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)＞ 緊急時の対応として「災害・事故・事件等対応マニュアル」を整備し、拠点ミーティングで内容の確認をすることで緊急時に慌てずに対応できるようにしています。福祉保健活動拠点管理運営マニュアルも各所に配置し対応・連絡体制を取り、地域や南区役所福祉保健課・市社協などの関係機関とも緊密な連携をとり、1階防災センターとも適宜連絡を取り合っています。	

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

②鍵を適切に管理しているか？

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・ヒアリング <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 鍵ボックスは事務室内に用途別にダイヤルロック式と鍵のかかるキャビネット式の2か所あり、鍵貸出時には利用報告書や鍵貸出台帳で管理しています。	

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

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

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)> 朝の開錠時の点検や閉館時、業務日報に沿って施錠・消灯・キーボックスの確認をして事故発生を未然に防ぎ、安心して利用できるように取組んでいます。	

(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)> 自主点検表を作成し、消防に関する点検や多目的トイレの点検を実施しています。	

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述 <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> テーマ:他施設での事件・事故・ヒヤリハットの概要・原因・改善策 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)> 令和5年7月に拠点ミーティングで他施設での事件・事故・ヒヤリハットの概要・原因・改善策を話し合うとともに当施設の避難経路の確認もしています。	

(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:事故対応マニュアルに基づく事故対応研修 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)>	

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)> 職員連絡網、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)> 職員連絡網を作成し、全職員に配付するほか区役所との緊急時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)> 大規模災害発生時に地域の迅速な復興支援のための災害ボランティアセンターの設置・運営に備え、区役所や災害ボランティアネットワーク、地域防災拠点をはじめとした地域活動団体との日常からの連携を進めています。「災害情報システム」など情報共有を活用したシミュレーションを区社協内を中心に進めていき緊急時に適切に対応できる体制を構築しています。	

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)> 令和5年3月に防災センターとの協力で行った浦舟総合福祉施設防火防災訓練はコロナ禍であったため模擬訓練でしたが、今年度中にはより実践的な防災訓練をする予定です。	

(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)> 福祉保健活動拠点管理運営マニュアル及び消防計画により各職員の役割分担を定めています。大規模災害発生後の災害備蓄品を整備し、<BCP計画> 大規模災害発生後の業務計画書を職員間で共有し必要に応じて見直しもしています。利用団体へ配付する「ご利用の手引き」に避難経路や災害が発生した場合の対応についても掲載し周知しています。 <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)> 日曜日・祭日の一人勤務の際は、出勤時、管理職と担当に連絡をいれることで、開館遅延防止を図っています。	

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)> 受付前の閲覧用ラックの中に、事業計画書・報告書を他の公表書類と共に置かれています。 <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)> ホームページにも事業計画書・事業報告書を公表しています。	

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成しており不備がない ☐ 作成しているが不備がある ☐ 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)>	

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、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、コンプライアンス、ハラスメントなど 対象者:全職員	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
研修は、3ヶ月に1回行われる非常勤職員を含む拠点会議にて行われます。外部研修は、研修報告書と資料を回覧し、情報を共有します。	

※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。

※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。

26

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)>	
拠点業務マニュアルは電話対応や拠点利用予約表の記入方法、駐車場の予約など細かい業務まで記した誰にも分かりやすいマニュアルになっています。日曜日・祝日の業務についての非常勤職員用のマニュアルも整備されています。	

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)>
本会では、全体の職員ミーティングを毎朝実施するとともに月1回職員会議を開催し、懸案事項等を協議し、課題解決に向けた話し合いをしています。その他、部門ごとのミーティングを開催し日頃顔を合わせないメンバーの情報共有を行っています。シフトでの出勤となるため引継ぎシートを活用し、情報共有が適切に行える仕組みを作り進めています。	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)>
また、職員会議では個々の研修受講成果の発表(伝達研修)等も提議できるようになっており、職員同士での資質向上や情報共有を進める場となっています。	<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
	常勤職員会議を毎月1回行い、法人本部からの情報伝達や懸案事項の解決に向けた話し合いを行います。会議の結果は、3ヶ月毎に行われる拠点会議や回覧にて必要な事項は非常勤職員にも伝達され情報共有します。日頃の情報共有は、シフト勤務のため、引き継ぎシートを活用し、情報共有が適切に行われています。

(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)> ホームページにて個人情報保護方針を掲載し、管理責任者も明示しています。	

③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回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)>	

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)> 個人情報保護方針の第2項に「個人情報を適法かつ適正な方法で取得します。」と記載しています。	

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に使用している	☒ 適切に使用している
☐ 適切に使用していない	☐ 適切に使用していない
評価機関 記述	
<適切に使用していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 個人情報保護方針の第3項に「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。」とあります。使用申請書や利用団体登録申請書には、欄外に目的外に使用しない旨の印刷している書式を使用しています。	

※個人情報を適正に管理するため、離席時のコンピュータのロック、コンピュータや個人情報の含まれた書類等の施錠保管、不要な情報の廃棄、書類廃棄の際のシュレッダー利用、コンピュータ内の個人情報ファイルへのパスワードの設定等を行っているかを確認する。

(4) 經理業務

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

30

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 ☐ その他けん制機能を設けている ☐ 仕組みを設けていない	☒ 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 (具体的に:) ☐ 仕組みを設けていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <仕組みを設けていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 拠点事務担当が作成した経理伝票を経理担当が確認し、事務局次長を経て事務局長が決済する三段階のチェック体制で経理と出納の相互牽制の仕組みが構築されています。	

③当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 ☐ 明確に区分していない	☒ 明確に区分している ☐ 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)> 経理伝票、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 ☐ 存在しない	☒ 存在する ☐ 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)>	

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
<経費削減に向けての取組みについて記述して下さい。(400字以内)> 資料のペーパーレス化、用紙を使う場合は両面印刷や裏紙の活用を徹底することで紙の使用量を抑制することに取り組んでいます。 節電対策としては、使用していない部屋の消灯や空調の停止をこまめに行っています。さらに冷暖房効率アップのために、事務所に、扇風機とサーキュレーターを導入しています。 上記以外にも、経費削減は業務の効率化、省力化の一環として捉え、職員会議等で各職員のアイデアを出し合い、節減の取組を随時検討しています。	<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 <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)> 資料のペーパーレス化を進め、用紙を使う場合は、両面印刷や裏紙の活用を徹底し、紙の使用量を抑制することに取り組んでいます。節電対策として、空き部屋の消灯や空調の停止をこまめに行い、冷暖房効率アップのため、事務所に扇風機とサーキュレーターを導入しています。節電シールやポスターを掲示し、節電や室温設定につき、利用者にも協力お願いしています。また電灯のLED化も順次進めています。

(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)> 多目的研修室に向かう通路の両側には、掲示板を設け、地区社協だより、ボランティア情報、地域ケアプラザ、セミナー・講習などに区分けして、チラシなどの情報が整然と掲示するとともに、トモニーギャラリーを設置し、利用者へ作品などの展示場を提供するなど広報・情報提供に工夫が見られます。団体交流室の掲示板には、拠点団体PRコーナーを設け、各団体が自由に使えるなど、利用団体への細やかな配慮もあります。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

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期南区地域福祉保健計画を、区役所と協働事務局を担いながら推進しています。 また、生活困窮者への支援として生活福祉資金の貸付、食支援、金銭管理が困難な方への権利擁護事業の利用促進、子ども居場所づくりなどで南区役所の関係部署と連携しながら様々な事業を実施しています。 横浜市で行っているごみゼロルート回収に基づき、ごみの分別を行い適切なごみ処理を行っています。また、市・区が行うイベントのチラシ配架なども積極的に協力しています。	<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 <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)> ・第4期南区地域福祉保健計画に関して、区役所との協働事務局を担い、地域のケアプラザや地区社協と協力し、計画の達成の推進をしています。 ・横浜市や南区役所が行うイベントのチラシは、受付前のロビーの目の付きやすい場所に専用のラックを設置し、横浜市や南区役所のイベントやお知らせのチラシを配架し、積極的に協力しています。
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> 災害時には南区役所の要請を受け災害ボランティアネットワークと協働し災害ボランティアセンターを設置し、ボランティアの受け入れ・派遣等の業務にあたります。その為、災害ボランティアネットワークでは、毎月役員会と運営委員会を開き、マニュアルやシミュレーションなどの内部研修等を実施しています。 拠点施設とその利用をPRするため、南区社会福祉協議会のマスコットキャラクター「トモニー」を、パンフレットや印刷物等に刷り込みをしてPR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)> ・この地域は、外国籍住民も多く、利用団体の中には、外国籍の学生の学習支援を行う団体が複数あるのもこの拠点の特徴です。 ・拠点施設とその利用をPRするため、南区社会福祉協議会のマスコットキャラクター「トモニー」をパンフレットや印刷物などに刷り込み、親しみを持たせるとともにPRもしています。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

◆参考:評価に必要な資料・評価項目の根拠

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

評価項目		必要書類	根拠
Ⅰ. 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				
			非該当		非該当				
		④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？	レ	公表している	レ	公表している			
			公表していない		公表していない				
		非該当		非該当					
	(2) 意見・苦情の受付・対応	①ご意見ダイヤルの利用方法に関する情報を提供しているか？	レ	情報提供している	レ	情報提供している			
				情報提供しているが、一部不備がある		情報提供しているが、一部不備がある			
				情報提供していない		情報提供していない			
		②利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか？	レ	設置している	レ	設置している			
				設置していない		設置していない			
		③苦情解決の仕組みがあるか？	レ	仕組みがある	レ	仕組みがある			
				仕組みがない		仕組みがない			
		④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？	レ	周知している	レ	周知している			
				周知していない		周知していない			
		⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？	レ	記録している	レ	記録している			
				記録していない		記録していない			
				苦情等が寄せられていない		苦情等が寄せられていない			
		⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？	レ	対応策を実施している	レ	対応策を実施している			
				一部対応策を実施していない		一部対応策を実施していない			
				対応策を実施していない		対応策を実施していない			
				苦情等が寄せられていない		苦情等が寄せられていない			
			⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？	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			
				苦情等が寄せられていない		苦情等が寄せられていない			
	(3) 施設公正利用の公平な	②窓口に「利用案内」等を備えているか？	レ	備えている	レ	備えている			
				備えていない		備えていない			
		③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？	レ	行っている	レ	行っている			
				行っていない		行っていない			
		④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している			
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない			
			研修を実施していない		研修を実施していない				
	設備(4)の・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) 整会議 利用調		レ	開催している	レ	開催している			
①利用調整会議を開催しているか？			開催していない		開催していない				
不備の数			0		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） く協定の書 業務の書 遂等行に	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
	（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？	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） 整の仕 備組 急時	①緊急時マニュアルを作成しているか？	レ	作成している	レ	作成している
				作成していない		作成していない
	（２） 防犯業務	①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
				協定書等のとおり実施していない		協定書等のとおり実施していない
				評価対象外施設		評価対象外施設
		②鍵を適切に管理しているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している
				適切に管理していない		適切に管理していない
		③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか？	レ	定期的に行っている	レ	定期的に行っている
			定期的に行っていない		定期的に行っていない	
	（３） 事故防止業務	①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか？	レ	チェックしている	レ	チェックしている
				一部チェックに不備がある		一部チェックに不備がある
				チェックしていない		チェックしていない
		②事故防止策の研修等を実施しているか？（常勤・非常勤に関わらず）	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
	（４）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）	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
		②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？		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
			レ	評価対象外施設である	レ	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	協定書等のとおり開館している	レ	協定書等のとおり開館している
				協定書等のとおり開館していない		協定書等のとおり開館していない
		③事業計画書・事業報告書を公表しているか？	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		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
		④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？	レ	情報共有している	レ	情報共有している
				情報共有していない		情報共有していない
		⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？	レ	作成し、活用している	レ	作成し、活用している
				作成しているが、活用していない		作成しているが、活用していない
				作成していない		作成していない
		(3)個人情報保護・守秘義務	①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？	レ	整備している	レ
				整備していない		整備していない
	②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか？		レ	明確化し、周知している	レ	明確化し、周知している
				明確化しているが周知していない		明確化しているが周知していない
				明確化していない		明確化していない
	③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)		レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
	④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか？(常勤・非常勤に関わらず)		レ	全ての職員から取っている	レ	全ての職員から取っている
				一部の職員から取っていない		一部の職員から取っていない
				取っていない		取っていない
	⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？		レ	適切に収集している	レ	適切に収集している
				適切に収集していない		適切に収集していない
			⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？	レ	適切に使用している	レ
				適切に使用していない		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			0			