横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市西区福祉保健活動拠点 評価シート

評価機関名：株式会社フィールズ

令和6年9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、協定書等で定めはれ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	<p>①利用団体に対して、拠点利用時に団体の活動などの情報収集や地域との連携について、地区社協等の地域の会議へ出席した際、地域活動の課題などを聞き取りを行い必要に応じて、拠点内で共有するなど団体へ寄り添った対応を行っています。</p> <p>②関係機関とは区役所や地域ケアプラザとの連携について、地域支援チーム会議や区との定例会議・コーディネーター連絡会などで、情報交換を行うことで地域支援について共有しています。</p> <p>③地域住民からの法律や性的少数者からの相談に対して、司法書士による法律相談やNPOによるLGBT相談窓口を定期的に開催し、必要な人に支援が届くように専門機関と連携を図っています。</p> <p>④社会福祉の功労者と寄付者への感謝の意を伝えるとともに、今後も継続した取り組みとなるよう表彰式典を実施します。</p> <p>⑤課題別分科会は地域の施設と地域住民がそれぞれの分野の課題について話し合う場を提供しています。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(1) 地域における情報交換</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケアプラザと連携し、小学生から高校生に向けた夏休みのボランティア体験や大学生の実習の受入れ等を通して地域資源の発掘や育成に取り組んでいます。 ・性的少数者への支援と理解促進につながるよう、月1回、司法書士やNPO法人によるLGBT個別専門相談会を開催しています。 ・区民利用施設や資源循環局と連携してフードドライブを行い、寄せられた食材を預かり会食、配食団体に年2回配分しています。 ・災害ボランティアセンターの設置運営にあたり、発災時を想定した設置訓練や設置箇所の再点検などを区役所と協議しています。 <p>(2) 地域との連携全般</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題別分科会(地区社協、高齢、ボランティア、障害、児童)は、分野や種別を横断した場での関係づくりや課題検討を行っています。
II ・ 利用者サービスの向上	<p>①毎年の窓口満足度調査実施、ご意見箱常設、苦情解決制度ご案内など、問題点を収集し改善する仕組みを設けています。</p> <p>②利用者の利便性向上のためインターネット予約状況確認サービスを導入し、HPで公表しています。</p> <p>③聴覚障害者とのコミュニケーションツールとして文字盤やホワイトボード等を備えています。</p> <p>④障害のある方の地域や社会とつながるきっかけとして、「ゆるぼら」という誰もが参加しやすいボランティア活動を実施して、障害者と健常者とと一緒に活動する機会としています。</p> <p>⑤住民に広く本会の事業や活動を周知するため広報紙はタウンニュースの紙面を買い上げ、年2回全戸配布しています。また、会員組織の強みをいかして当会の分科会や地域での会議でも広報活動を行っています。</p> <p>⑥オンライン会議に対応し各室にモニターを設置し、多目的トイレに大人用おむつのゴミ箱を設置するなど利用状況やご意見をサービス向上に役立てています。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(1) アンケートなどの実施・対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケートや口頭での要望を収集し、点字シールを自動販売機に貼り、誰もが購入しやすいようにしています。 <p>(6) ボランティアの発掘・育成・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・視覚障害者誘導講座やボッチャ交流会などを通して障害者と健常者が一緒に活動する機会を設け、障害児者支援に関わる人材育成・確保に取り組んでいます。 <p>(7) 広報・PR活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・西区社協だよりは、地域情報紙の一面を買取り年2回区内全戸に配布しているほか中区、南区にも配布されています。 <p>(9) 利用者サービスに関する分析対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・駅に近い立地で利用率の高い施設です。夜間は勉強会等で地域の団体も利用しています。印刷機や拡大コピー機の利用率が高く、新規の登録にもつながっています。 <p>(10) 参考意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご意見ダイヤルなどの掲示物前にあるスタンドラックの位置を検討し掲示物が更に見やすい場になるよう提案します。
III ・ 施設・設備の維持管理	<p>①建物全体を管理している専門業者がビル内に常駐しており、緊急な事態になっても速やかに対応するシステムがあります。</p> <p>②館内の美化・清潔の維持のため、日常清掃は専門業者に外部委託しており、トイレを含めて、各部屋とも清潔な状態に保たれています。更に、部屋を使用した団体には消毒、清掃および整理整頓を義務付け使用後は利用報告書をもとに職員によるチェックを行っています。</p> <p>③拠点内の掲示板等に地域行事や区内活動団体など各種案内チラシも整理して掲示し、拠点利用者が情報収集しやすいよう工夫しています。</p> <p>④令和4年度に録音ソフトの更新、令和5年度には点字製作室のカーペット張替など適宜利用者の要望に応じています。</p> <p>⑤拠点内に印刷機を備えており、利用者が印刷した書類を処理できるよう、裁断機・穴開けパンチ・ホッチキスなどの事務機器を整備し、無料で利用者が使えるよう配慮しています。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(3) 施設衛生管理業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門業者に外部委託して日常清掃が行われ、清潔な状態が保たれています。事務所のゴミは分別し、館内清掃を行う業者が回収しています。 ・ゴミは利用者が持ち帰り、部屋利用後は清掃や整理整頓を義務付けて、残ったゴミなどがないかを職員が確認しています。多目的トイレに多目的シートと要望が多かったゴミ箱を設置しています。 <p>(4) 利用者視点での維持管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建物は、複合施設でビル管理業者が常駐しています。緊急時は、施設の防災センターとつながり、非常扉の開閉などが迅速に行える等のシステムがあります。 ・利用が多い、印刷機や拡大コピー機の周囲に、裁断機などの事務機器を置き無料で貸与し、利用者によりを図っています。 <p>(5) 維持管理その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・録音ソフトの更新、点字製作室のカーペット張替など、利用者の要望に適宜応えて施設設備の維持管理をしています。

	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	<p>①「業務対応マニュアル」「事故対応マニュアル」「災害対応マニュアル」「BCP」を整備し、有事の際に職員が適切に対応できるように備えています。</p> <p>②職員緊急連絡網には区役所各担当課等への連絡先も記載され、事務所内に掲示しています。</p> <p>③災害用スマートフォンを設置して、横浜市社協や市内17区社協と情報伝達できる手段を確保しています。</p> <p>④日常の事故や犯罪を未然に防ぐため、24時間機械警備による防犯、防火、設備監視を行っています。</p> <p>⑤業務日報や拠点自主点検表により、毎日、定期的に職員が館内の見回りを行い設備の異常や不具合や防犯上の点検を行っています。</p> <p>⑥市社協や18区社協で発生した事故について、定例の職員会議で共有し本会での発生の未然防止に活用しています。</p> <p>⑦本会で発生したヒヤリハットは、朝礼、夕礼、職場グループウェアで即時に共有し再発防止に努めています。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(1)緊急時対応の仕組み整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態等発生に対してどのような対応、手順を取るかについては、「事故対応マニュアル」、「業務対応マニュアル(危機管理編)」、「災害対応マニュアル」を策定し、想定される様々な事態ごとに詳しく記述しています。 <p>(3)事故防止業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「自主点検票」を策定し、様々なチェック項目を設けています。担当職員は、点検票を携えて各ポイントを回ってチェックし、チェックしたことを点検票に記すので、チェックが実施されたかどうかを管理者もすぐ確認することができます。 <p>(6)緊急時対応全般(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・横浜市社会福祉協議会では、横浜市全区の福祉保健活動拠点の職員が集う会議を、職位ごと(局長、次長、担当者)に開いています。これら会議では、他の活動拠点での状況が報告されるため、それを自拠点での運営に活かすことができます。
V ・ 組織運営及び体制	<p>①本会の運営状況を広く住民に周知するため、事業計画書及び事業報告書をHPへ保存し、全戸配布の地域情報紙にホームページURL(二次元コード)掲載しています。更に、拠点窓口へ配置して閲覧していただけるようにしています。</p> <p>②横浜市社協の研修計画により、職員の資質向上に努めています。特に人権研修や個人情報保護研修、苦情解決研修は年2回実施する職員全体研修にて共有しています。</p> <p>③個人情報取扱マニュアル及び個人情報取扱業務概要説明書を整備しています。個人情報保護の方針や個人情報取扱責任者の掲示により、地域住民に安心してご利用、ご相談いただけるように体制を整えています。</p> <p>④会計責任者と出納責任者は明確に役割分担を行い、相互けん制の仕組みを設けています。</p> <p>⑤横浜市社協の各部署とVPNを構築、区社協内会議では紙資料印刷の廃止、クラウドサービス活用による記録作成・共有で業務効率化と経費削減につなげています。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(2)職員の資質向上・情報共有を図るための取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正規職員は、横浜市社会福祉協議会の職員(もしくは出向扱い)として、同協議会の定める研修体系に則って、地位・役割、勤続年数、担当業務等により定められた研修を受講しています。研修体系は充実しており、入職時の新人研修から始まり、継続的に研修を受ける機会を用意しています。 ・上記研修以外にも、人権研修、ハラスメント研修など、毎年度継続して受講してもらう研修や社会状況から求められているテーマの研修も設置しています。これらの研修は常勤、非常勤を問わず実施しています。
VI ・ その他	<p>①赤い羽根共同募金やふれあい助成金、にこまち助成金、善意銀行の配分事業を通じて、助成団体の活動を訪問アドバイスを行うなど継続した活動となるよう支援しています。</p> <p>②地域福祉保健計画(にこまちプラン)の策定・推進においては、地域住民と区役所、区内地域ケアプラザ、区社協が一体となって取り組んでいます。</p> <p>③にこまちプランを広く地域住民への周知する機会として、にこまちフォーラムを区役所と協働して毎年開催しています。</p> <p>④区役所所管課である福祉保健課事業企画担当との情報交換の機会として、毎月定例会を開催し、計画推進に関することや様々な事業・取組について、情報共有を行っています。</p> <p>⑤ボランティアセンター登録者の他、ガイドボランティアや災害ボランティア等が集うボランティア交流会を開催するなど、ボランティア同士が知り合うことで新たな活動につながるよう事業を企画しています。</p>	<p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(5)組織運営及び体制全般(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務で発生した書類については、内容別に分類した上で、ハードカバータイプのフォルダーに綴っています。フォルダーの背表紙は年度ごとに色分けされ、見出しを付けて、一見して年度・内容がわかるように工夫しています。 ・事業所に送られてくるイベント等の告知チラシについては、ジャンルごと及び時期ごと(今月、来月、それ以降)に分類して壁面に並べて設置しています。見やすく、かつ手に取りやすい掲示です。

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
<p><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)></p> <p>地域ケアプラザと連携した地域支援を推進する目的で、ケアプラザの各職種と定期的な連絡会などを通じ、地区情報を共有。協力してボランティア育成や地域資源の開拓に取り組んでいます。</p> <p>災害発生時に、区社協が災害ボランティアセンターを設置・運営するにあたり、具体的な発災時を想定した災害ボランティアセンター設置訓練や設置箇所の再検討、資機材確保に向けて区役所と協議しながら取り組んでいます。</p> <p>司法書士による法律相談やNPO法人SHIPによるLGBT相談の開催について協力して取り組み、地域住民の支援および理解促進につなげています。</p> <p>フードロスの取組みとして「フードドライブ」を施設や資源循環局、企業などと連携して実施。地域住民等からいただいた食材を地域の会食・配食団体等に配分しています。</p> <p>区と協力して「表彰式典」を開催。地域から推薦のあった地域活動者・ボランティアの表彰を行いました。</p>	<p><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)></p> <p>資料(チラシ)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・資源循環局や企業などと連携し、フードドライブ(食糧支援)を行い必要な団体等へ食材の配分(年3回、令和6年は年2回)を行っています。 ・地域ケアプラザと連携し、小学生から高校生に向けた夏休みのボランティア体験や大学生の実習の受入れ等を通して地域資源の発掘や育成に取り組んでいます。 ・区役所と協議しながら発災時を想定した災害ボランティアセンター設置訓練などを行い備えています。

(2) 地域との連携全般 (その他)

評価機関 記述
<p><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)></p> <p>区社協の持つネットワークを活かし、区内の福祉保健関係機関・団体と共に西区の福祉保健計画推進に取り組んでいます。本会の特徴である選択制の課題別分科会では、分野や種別を横断した場で地域関係の方々とは様々な課題の検討と活動の実践などを行っています。</p> <p><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)></p>

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)> ・毎年11月から1ヶ月の期間を設けて、窓口満足度調査を実施しています。令和5年度は、201件の回答がありました。	
<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)> ・職員の窓口対応・挨拶・接遇に関するアンケート結果は、「不満」の回答が皆無で、接遇の質の高さが見て取れます。	

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)> 現場確認(団体交流室)、資料(窓口満足度集計結果)	
<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)> ・窓口満足度調査は、18区拠点および横浜市社会福祉協議会が運営する施設全てで実施しています。その集計結果の課題を検討して情報共有した内容を踏まえて、本施設の運営改善につなげています。	

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)> 現場確認(自動販売機・多目的トイレ)、資料(窓口満足度集計結果) <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)> ・専門業者の協力を得て、品名や値段、冷たい・温いなどの点字シールを自動販売機に貼り、誰もが購入しやすいように改善するなど、アンケート以外の要望にも応えています。	

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(団体交流室)、資料(窓口満足度集計結果)、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)> ・集計結果は、カラー版で棒グラフや円グラフ、大きな文字を用いて表示し、館内に掲示しています。課題に番号を付け、その同じ番号に対応策を記載してわかりやすいようにしています。	

(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	
<p><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)></p> <p><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)></p>	

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	
<p><設置内容を記述して下さい。(100字以内)></p> <p>・団体交流室に「ご意見・ご提案をお寄せください」と明示した用紙と筆記具を添えてご意見箱を設置しています。</p> <p><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)></p> <p><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)></p> <p>・ホームページの「お問合せ」ボタンが、運営法人の「ご意見・ご提案入力フォーム」にリンクしています。</p>	

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	
<p><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)></p> <p>現場確認(ホール)・資料(苦情解決制度のご案内、苦情解決)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><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)></p> <p>・法人の「苦情解決規則」や「横浜市社会福祉協議会苦情解決規程」に基づいた解決の仕組みがあります。解決できなかった場合は、苦情解決調停委員(第三者委員)に苦情解決に係わる助言をもらい、サービスの改善に努める仕組みがあります。</p>	

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 周知している	☒ 周知している
☐ 周知していない	☐ 周知していない
評価機関 記述	
<p><周知方法を記述して下さい。(100字以内)></p> <p>・「苦情解決制度のご案内」、「苦情解決」を館内に掲示し仕組みを周知しています。</p> <p><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)></p> <p><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)></p>	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

※利用者から寄せられた苦情等について、その内容を記録に残しているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 記録している	☒ 記録している
☐ 記録していない	☐ 記録していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p><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)></p> <p><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)></p> <p>・アンケートや口頭での意見・要望を捉えて改善しています。意見箱への投稿はなく明確な苦情の訴えがありません。ヒヤリハット、事件、事故、事務処理ミスなどは、朝礼、夕礼で共有し検討して未然に防げるよう努め、苦情につながらないようにしています。</p> <p>・苦情受付、調整記録の様式を整えています。</p>	

⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？

※職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設だけでは対応できないものに関しては、市・区等関係機関につないでいるかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 対応策を実施している	☒ 対応策を実施している
☐ 一部対応策を実施していない	☐ 一部対応策を実施していない
☐ 対応策を実施していない	☐ 対応策を実施していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p><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)></p> <p>資料(事務局会議、非常勤職員ミーティング)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><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)></p> <p>・毎月開催される18区拠点事務局次長会で、全ての福祉保健活動拠点の苦情報告を共有しています。職員会議、非常勤職員ミーティングでその内容を共有して検討し改善する法人のシステムがあります。苦情解決調整にかかる対応策は、横浜市社会福祉協議会で検討します。</p>	

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 ☐ 公表していない ☐ 苦情等が寄せられていない	☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<p><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(団体交流室)、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)></p> <p><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)></p> <p>・明確な苦情の訴えは寄せられていません。窓口満足度調査で寄せられた「窓口満足度調査集計結果」を公表しています。</p>	

(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
<p><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)></p> <p>令和5年度に改訂した区社協パンフレットを区民まつり等のイベントで配布し広く周知する他、ホームページ上でも案内を行っています。また、ボランティア養成講座等によって結成した団体等に積極的に拠点の利用を促しています。</p> <p>障害のある利用者が予約や利用される際には、電話やメール、コミュニケーションボードを使用し配慮を行っています。</p>	<p><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)></p> <p>資料(西区社協パンフレット、ホームページ、広報誌「もくせい」「花スイセン」、ヒアリング)</p> <p><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)></p> <p><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)></p> <p>・区民まつりなどのイベントで、西区社会福祉協議会のパンフレットを配布し、情報提供しています。 ・ホームページのほか、広報誌「もくせい」や「花スイセン」を発行し情報提供しています。</p>

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	
<p><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)></p> <p><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)></p> <p>・館内入口ホール壁面に「区福祉活動拠点概要」、「館内のご案内」、「各室利用予定表(当日分)」を掲示しています。</p>	

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	
<p><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(抽選器)、資料(利用の手引き、受付表、ホームページ)</p> <p><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)></p> <p><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)></p> <p>・ホームページ上に予約状況を公開し、空き状況がわかるようになっています。抽選の事前申込を取り入れ、抽選日に電話や来会が難しい団体も予約が取りやすいようにしています。ロッカーとメールボックスの貸出は、利用者調整会議で団体立ち合いのもと抽選を行っています。</p>	

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	
<p><確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 資料(事業報告書・職員研修計画)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><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)></p> <p>・「ハラスメント研修」や「人権啓発研修」に参加した職員が、職員会議や部門ごとの会議で伝達研修をしています。</p>	

(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	
<p><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)></p> <p><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)></p> <p>・ロッカー、メールボックスの貸出は「受付簿」で、ワイヤレスマイク、スクリーンなどの備品は、「使用許可申請書」で管理しています。使用した備品は、利用後に損傷等の有無を点検、管理した後「利用報告書」に記録し、異常があれば「業務日誌」に記載して迅速に修理などを行っています。</p>	

(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	
<p><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)></p> <p><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)></p> <p>・現在247団体が登録され年1回開催し、利用団体が交流しています。利用者アンケートの報告、会場利用の確認事項、貸出しロッカー、メールボックスの抽選などが行われ、令和6年2月21日の会議は、24団体が参加しています。</p>	

(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
<p><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)></p> <p>ボランティア・市民活動グループの情報交換や課題検討の場として、分科会を開催しています。</p> <p>(令和5年度各種講座の実績) 小学生～高校生向けボランティア体験:年1回、視覚障害者 誘導ボランティア講座:年1回、障害者施設等とのポッチャ交流会:年1回、ゆるぼら(清掃活動・フードドライブ配分作業・広報紙発送作業):年9回、障害者のボランティア参加支援:通年、ボランティア交流会:年1回、近隣大学授業内においてボランティア活動紹介:年1回</p> <p>・ボランティア活動関係の保険を受付および案内、また福祉活動やボランティア活動に功労のあった方に対する社会福祉功労者表彰(西区表彰式典)を実施し、ボランティア活動者を支援しています。</p> <p>・障害者と健常者とと一緒に活動する機会を設け、障害児者支援に関わる人材育成・確保に取り組んでいます。</p>	<p><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)></p> <p>資料(事業報告書、広報誌「花スイセン」、チラシ)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><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)></p> <p>・「スマートホンが使えない」の声から「スマホ講座」を開催し、スマホサポーターを育成して利用者の身近な場所で相談会が開けるようにしています。・参加しやすい「ゆるぼら(清掃活動や広報紙の発送作業等)」講座は、ボランティア活動開始のきっかけになっています。・視覚障害者誘導講座やポッチャ交流会などを通して障害者と健常者が一緒に活動する機会を設け、障害児者支援に関わる人材育成・確保に取り組んでいます。</p>

(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
<p><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)></p> <p>広報紙「もくせい」 区社協の広報紙。年2回発行。タウンニュースの紙面を買い上げ区内各世帯に配布しています。</p> <p>ボランティアニュース「花スイセン」 ボランティアに関する情報提供。年4回発行。ボランティアセンター登録者へ送付する他、各関係機関にて配布。ボランティアグループの活動紹介やボランティア募集情報など掲載しています。</p> <p>区社協ホームページ 区社協や拠点の紹介やその他各事業の紹介、講座の募集情報などを掲載しています。</p> <p>会員組織の強みを生かして分科会や地域出向いた際の会議等で周知を行っています。</p>	<p><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)></p> <p>資料(広報紙「もくせい」と「花スイセン」、区社協ホームページ、広報よこはま西区版)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><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)></p> <p>・年2回発行の区社協だより「もくせい」は、地域情報紙の一面を買い上げ、西区と中区(令和6年7月から南区含む)全戸へ情報提供しています。地域情報紙から情報提供を要望されることもあり、双方でメリットを享受しています。 ・ホームページを見やすい形にリニューアルし、毎日、予約画面を更新しています。広報紙の画面で事業の紹介や講座を確認できるようにしています。</p>

(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
<p><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)></p> <p>横浜市社協が開催するマナー向上に係る研修(苦情解決研修など)に参加し、非常勤ミーティングで伝達研修を実施しています。</p> <p>配慮が必要な相談については、別室にご案内するなどの対応を行っています。</p> <p>身だしなみについては年に1回の窓口満足度調査でも利用者からの評価いただいています。</p>	<p><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)></p> <p><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)></p> <p>・「西区福祉保健活動拠点基本方針<すぐに対応、分かりやすい言葉で応対、窓口では話しやすい雰囲気心がけます>」を掲げ、より多くの人に気持ちよく利用してもらえよう努めています。</p>

(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
<p><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)></p> <p>横浜駅東口に近い立地で利用率は高く、昼間は区内の利用者、夜間は全市的な活動団体が利用しています。委託業者による毎日の清掃、ゴミの持ち帰りの徹底、毎日の点検により、整理整頓、清潔感があることも利用率の高さに反映していると思われます。</p> <p>また、印刷機や拡大コピー機を利用される方も多く、裁断機やホチキス、穴あき器を貸し出すことにより満足度の向上につながっていると考えます。</p> <p>コロナ禍以降、オンライン会議やオンライン研修をされる団体が多く、団体交流室、対面朗読・編集室、点字製作室に設置したモニターの需要が多くあります。</p>	<p><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)></p> <p><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)></p> <p>・駅に近い立地で利用率の高い整理整頓された施設です。昼間は区内の利用者、夜間は勉強会などで地域の団体も利用しています。各室のモニター設置でオンライン会議の利用などで需要が増えています。</p> <p>・印刷機や拡大コピー機の利用率が高く、これらの備品機器の利用希望者が、新規登録へとつながっています。裁断機・ホッチキス・穴開けパンチなどを貸し出し利用者に便宜を図っています。</p>

(10) 利用者サービスの向上全般 (その他)

評価機関 記述

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

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

・建物の構造でホールの壁面での掲示は、スペースの確保が困難な様子が見えがえします。ご意見ダイヤルや苦情解決の仕組みの掲示が、スタンドラックで見える角度によっては見えにくくなりますので、ひと工夫することを提案します。

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)>	

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)>	
・日常清掃は、専門業者に外部委託しています。毎日、トイレを含む各部屋の清掃が行われ、清潔な状態を保っています。「清掃作業報告書」で、実施状況を確認しています。	

(2) 備品管理業務

①指定管理者所有の備品と区別した、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)> ・指定管理者所有の備品と区別した「西区福祉保健活動拠点備品台帳」があります。	

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)> ・新規購入のパソコンなどの存在を確認しました。	

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)> ・備品は、利用後に損傷等が無いかを点検し、異常は「業務日誌」に記録して、修理などの対応を迅速に行います。	

(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)> ・ゴミは、すべて利用者持ち帰り義務付け、多目的トイレ以外には、ゴミ箱を設置していません。部屋利用後には、「利用報告書」で清掃・残ったゴミがないかなどを職員が確認しています。事務所内のゴミは分別し、館内清掃を行う業者が回収しています。ゴミの汚臭や長期間の放置はありません。	

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 ☐ 適切に分別していない	☒ 適切に分別している ☐ 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)> ・ペットボトル、プラスチック容器包装、燃やすごみ等、市のルールに従った種類別のゴミ箱を置き、適切に分別しています。 ・横浜市ボランティアセンターと古本業者の協働事業に協力し「ヨコハマ寄付本回収ボックス」を設置しています。読み終わった本を拠点利用者から回収しリサイクルしています。	

(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
<p><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)></p> <p>建物全体を管理している専門業者がビル内に常駐しており、緊急な事態になっても速やかに対応するシステムがあります。館内は毎日清掃が行われ掲示物も含め整理整頓が行き届いています。</p> <p>部屋を使用した団体には消毒、清掃および整理整頓を義務付けており、使用後には利用報告書をもとに職員によるチェックを行っています。</p>	<p><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)></p> <p>現場確認(施設内全般)、ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><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)></p> <p>・各種団体のイベント情報は、3種類(今月・来月・それ以降)に分けて団体交流室に掲示しています。イベント以外の、相談機関・子育て関連の情報は、イベント情報とは離れた場所に掲示して利用者が情報収集しやすいように整えています。</p>

(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)

評価機関 記述
<p><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度に録音ソフトの更新、令和5年度には点字製作室のカーペット張替など、適宜施設設備の維持管理をしています。 ・建物は、複合施設でビル管理業者が常駐しています。火災などの緊急時には、防災センターとつながり、非常扉の開閉などがスムーズに行えるシステムがあります。 <p><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)></p>

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 ☐ 作成していない	☒ 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)>	
「事故対応マニュアル」を策定し、利用者転倒・体調不良、火災、災害など8項目にわたって、事態に対して取るべき対応をわかりやすく記述しています。	

(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)>	
事務室内に緊急通報ボタンを設置しています。通報時、また夜間の機械警備中のセンサー反応時は、15分以内に警備会社が駆けつけるという契約になっています。	

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	
<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(事務室)・ヒアリング <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> キーボックスを設置して部屋等の鍵を集中管理しています。キーボックス自体も夜間は施錠しています。	

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 ☐ 定期的に行っていない	☒ 定期的に行っている ☐ 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)> 「自主点検票」を作成し、避難口、防火扉、消火器、火気使用設備等々の点検箇所を毎日点検して、確認チェックを付けています。さらに土曜日には、設備・備品の汚れなども点検するより詳細な点検を実施しています。	

(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)>	
「自主点検票」に加えて、「事故対応マニュアル」「業務対応マニュアル(危機管理編)」を策定し、想定しうる各種リスクに対する対応方法・手順を定めています。	

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:法人全体で毎月事故報告、拠点内のヒヤリハット共有 対象者:職員・非常勤職員全員	
<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)>	
事業所内で起きたヒヤリ・ハットについては、発見者等がまずは管理職に報告するとともに、朝礼・夕礼の場で直ちに全員が共有できるようにしています。	

(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	
<p><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)></p> <p><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)></p> <p>評価対象外施設ですが、「災害時区社協業務継続計画」、「災害対応マニュアル」を策定しています。</p>	

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	
<p><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)></p> <p><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)></p> <p>年に2回の避難訓練に際しては、利用者にも声をかけ、避難経路の確認、通常時は使用しない非常階段を通過の1階への避難等の訓練を行っています。</p>	

(6) 緊急時対応全般 (その他)

評価機関 記述
<p><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)></p> <p>・横浜市社会福祉協議会から災害用スマートフォン(通常のスマートフォンにトランシーバー機能が付加されたもの)の配付を受けています。実際に使用する訓練も行っています。</p> <p><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)></p>

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	
<p><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)></p> <p><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)></p>	

② 協定書等のおおりに開館しているか？

※記録により確認する。業務日誌等に記載している開館時間・閉館時間を確認すること。なお、基本時間外の開館を横浜市に提案している場合は、そのとおり実行されているかどうかについても漏らさず確認する。

※指定管理者の責に抛らない場合の休館に関しては評価対象とせず、協定書等のおおりに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
☒ 協定書等のおおりに開館している	☒ 協定書等のおおりに開館している
☐ 協定書等のおおりに開館していない	☐ 協定書等のおおりに開館していない
評価機関 記述	
<p><協定書等のおおりに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)></p> <p><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)></p> <p>開館時刻・閉館時刻は守られています。大型台風接近等に際しては、利用者がいないか、もしくは全てキャンセルされた場合に限って、西区と協議したうえで閉館時刻を早める措置を取っています。</p>	

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	
<p><公表方法を記述して下さい。(100字以内)></p> <p>受付カウンターの脇に設置。ホームページにて公表。</p> <p><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)></p> <p><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)></p> <p>西区社会福祉協議会協議会のサイトにおいて、「事業計画・予算・事業報告・決算」の部分に過去8年分の計画書・報告書(PDF)を掲載しています。</p>	

(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)>	
正規職員については、横浜市社会福祉協議会が定める「人材育成計画」及びそれに基づく研修体系により、勤続年数、職位、業務内容等に応じた各種研修を実施しています。研修体系、研修プログラムは充実していると評価できます。	

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)> 資料(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、AED、苦情解決等々 対象者:正規職員及び非常勤職員	
<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)>	
正規職員はもとより非常勤職員についても勤務時間内に研修を受講できるよう配慮しています。	

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
<p><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)></p> <p>常勤、非常勤職員とも研修は原則業務内に行い、研修費用や交通費に関して法人が負担します。また研修の所管部署から管理職あてに研修日時の通知と参加への協力要請があるなど、研修に参加しやすい環境が醸成されています。</p> <p>また、横浜市社協が管轄する情報研修センターウィリング横浜で企画する研修をグループウェア等を通じて情報を得るシステムがあります。</p>	<p><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)></p> <p>資料・ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><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)></p> <p>正規職員は、横浜市社会福祉協議会の職員(もしくは出向扱い)として、同協議会の定める研修体系に則って、地位・役割、勤続年数、担当業務等により定められた研修を受講しています。研修体系は充実しており、研修機会は豊富と言えます。非常勤職員も勤務時間内に業務能力の向上を図るための研修を受けられるよう配慮しています。</p>

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	
<p><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)></p> <p>資料(研修計画)・ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><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)></p> <p>外部での研修を受講した者は、職員会議等において伝達講習を行うか、もしくは研修報告書に資料を添付して回覧するか、いずれかの方法により研修成果を全体共有できるようにしています。</p>	

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)>	
「窓口受付方法」というマニュアルを策定しています。(1)利用者の来所、(2)利用の予約、申込み、キャンセル、(3)メールボックス、ロッカー等の貸出、等々の対応手順等についてわかりやすく記述しています。	

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)>
常勤職員においては職員自己申告書を作成し、目標設定、中間期、期末期においてそれぞれ管理職との面談を行っています。 非常勤職員については年1回、評価のための面談を行っています。	資料・ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>
朝・夕のミーティング時に業務の伝達・共有を行うほか、職員ミーティング・非常勤職員ミーティングにおいても情報共有を行い、不在者に対してはミーティングの報告書(議事録)を確認するようにしています。	<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)>
	毎日行う朝礼(常勤職員対象と非常勤職員対象とを時間差で開催)、夕礼での報告を情報共有の場として活用していますが、勤務形態から出席できない職員もいるので、ボード、PC内の共有スペースも併用して、全職員が必要な情報を入手できるよう配慮しています。

(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)>	
「個人情報取扱マニュアル」を策定しています。さらに、「個人情報自主点検票」を策定し、38項目にわたり自主点検を行っています。	

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)>	
「個人情報取扱マニュアル」を策定し、それに基づいて管理者(局長)を置いています。	

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)>	
常勤、非常勤を問わず、必須研修としています。	

④個人情報の取扱いについて、誓約書を取っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 取っている ☐ 取っていない	☒ 取っている ☐ 取っていない
評価機関 記述	
<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)>	
毎年度、必須研修を行った上で、全職員から誓約書(連記)を取っています。	

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)>	
利用者は、原則として団体ですが、利用申請に当たり収集している個人情報は、代表者、副代表者、連絡係の計3名の氏名、住所、電話番号に限っており、必要最小限のものに限っています。	

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)>	
利用者との連絡のためにのみ個人情報を用いており、それ以外の目的での使用はないことを確認しました。	

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 ☐ 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る ☐ 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
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(事務室)、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)> PCのワイヤー、ログイン時のID・パスワード入力、USBメモリーの原則不使用等々、物理的な措置を講じています。	

(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 ☐ 一部適切ではない書類がある ☐ 適切に作成していない	☒ 適切に作成している ☐ 一部適切ではない書類がある ☐ 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)> 横浜市社会福祉協議会の経理システムを用いているため、同協議会の定める規定手順に沿った処理を行っています。	

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)> 資料(経理書類ファイル)・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)>	
たとえば消耗品の在庫がなくなり、追加発注する場合は、まず担当者は支出伝票(購入伺い)を起案し、経理担当を通して管理職の決済を仰ぎます。役割分担を実践しています。	

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)> 資料(経理書類ファイル)・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)>	
事業所は、その事務遂行のための業務スペースを西区社会福祉協議会事務所と共有しているため、光熱水費等々、区分け管理しがたい費目・支出については、按分して支出しています。	

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)>	
支出1件ごとに、支出伝票(支出伺い)、見積書、納品書・請求書、通帳の出金記録部分の写し等をまとめて、ファイルに保存しています。	

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	
<p><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)> <small>ヒアリング</small> <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)></p> <p><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)></p> <p>通帳は金庫内に保管しています。印鑑は、業務時間中は局長が管理しており、押印に際しては局長の決裁を必要としています。</p>	

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
<p><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)></p> <p>利用のない部屋の消灯の徹底等、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務めています。</p> <p>印刷時には裏紙の利用を推奨するほか、横浜市社協の各部署とVPNを構築しデータの共有、勤怠システムの運用によりペーパーレスに努めています。また、区社協内会議ではパソコン持ち込みによる紙資料印刷の廃止、クラウドサービスの活用による記録作成・共有を行い業務効率化と経費削減につなげています。</p>	<p><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)></p> <p><small>ヒアリング</small></p> <p><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)></p> <p><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)></p> <p>考える経費削減は既に行っていますが、今年度は、会議資料を事前印刷するのを止めて、大型モニターで投影することでペーパーレス化を推進しています。</p>

(5) 組織運営及び体制全般 (その他)

評価機関 記述
<p><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)></p> <p>横浜市の全区の福祉保健活動拠点を横浜市福祉協議会が請け負っています。毎月、全拠点の事務局長会議と事務局次長会議が開催されています。そこで各拠点での活動状況、課題等が報告されるので、本事業所でも運営に活かすことができている。</p> <p><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)></p>

VI. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<p><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)></p> <p>赤い羽根共同募金やふれあい助成金、にこまち助成金、善意銀行の配分事業を担う中で、地域活動者や拠点利用団体に広く周知し活用いただくとともに、助成団体の活動を訪問しアドバイスを行うなど継続した活動となるよう支援しています</p> <p>第3期横浜市地域福祉保健計画から、横浜市地域福祉保健計画(横浜市)と横浜市地域福祉活動計画(横浜市社協)を一体化させており、横浜市(区)と横浜市(区)社会福祉協議会が共に地域福祉保健を推進するために、相互に補完し、連携・役割分担し総合的に取り組むものであります。また、区計画(にこまちプラン)や地区別計画の策定においては、地域住民と区、区社協が一体となって取り組み、計画推進のためのフォーラム(にこまちフォーラム)を協力して開催しています。</p> <p>毎月、西区福祉保健課事業企画担当との定例会を開催し、計画推進に関することや様々な事業・取組における検討・情報交換の場としています。</p>	<p><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)></p> <p>ヒアリング</p> <p><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)></p> <p><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> 横浜市地域保健計画を横浜市福祉保健課と一緒に立案しています。 共同募金の事務局を担っています。 横浜市社協に寄せられた寄付によるひとり親世帯支援「高等教育進学に向けた学習支援事業」において、支援の場として事業所が使われる場合は、部屋を優先的に確保しています。
<p><②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)></p> <p>・ボランティアセンター登録者に限らず、ガイドボランティアや災害ボランティア等合同でボランティア交流会を開催。日頃関わる機会のないボランティア同士のつながる機会となり、新たな活動につながりました。また、ボランティアが健康で活動し続けられるよう、プログラムを通してボランティアの健康づくりの啓発を行いました。</p>	<p><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)></p> <p>ヒアリング</p> <p><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)></p> <ul style="list-style-type: none"> 業務で発生した書類については、内容別に分類した上で、ハードカバータイプのフォルダーに綴っています。フォルダーの背表紙は年度ごとに色分けされ、見出しを付けて、一見して年度・内容がわかるように工夫しています。 事業所に送られてくるイベント等の告知チラシについては、ジャンルごと及び時期ごと(今月、来月、それ以降)に分類して壁面に並べて設置しています。見やすく、かつ手に取りやすい掲示です。 <p><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)></p>

◆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) 職員の待遇	-	-
(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？	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		
		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) 公正利用かつ公平な施設	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)	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) 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？	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	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			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) 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) 施設衛生管理業務	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) 緊急時 備仕組 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			
	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？	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	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協定書等のおおりに開館しているか？	レ	協定書等のおおりに開館している	レ	協定書等のおおりに開館している	
				協定書等のおおりに開館していない		協定書等のお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	
				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			0	0			