

横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市都筑区福祉保健活動拠点  
評価シート

評価機関名：株式会社フィールズ

平成31年1月

## 目次

|                         |    |
|-------------------------|----|
| <b>評価結果の総括</b>          | 2  |
| <b>I. 地域との連携</b>        | 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  |
| <b>II. 利用者サービスの向上</b>   | 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 |
| <b>III. 施設・設備の維持管理</b>  | 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 |
| <b>IV. 緊急時対応</b>        | 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 |
| <b>V. 組織運営及び体制</b>      | 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 |
| <b>VI. その他</b>          | 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<br>・地域との連携       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本会は会員による協議体組織であり、地区社会福祉協議会や町内会自治会、民生委員児童委員協議会をはじめとする地域団体とのネットワークづくりを進めるとともに、福祉保健分野のボランティア団体や当事者団体などが会員となり、地域住民が主体となつた活動を展開しています。</li> <li>・区民活動センターが行う区民利用施設情報交換会に参加し、施設同士の連携を行っています。</li> <li>・ボランティアコーディネートにあたっては、関係機関のほか、必要に応じて地区社協などの地域組織にも働きかけ、解決に取り組んでいます。</li> <li>・利用登録団体交流会(利用調整会議)を毎年開催し、利用上の意見聴取を行うとともに、交流会を行うなど幅広く団体が知り合い、連携のきっかけとなるよう工夫しています。</li> <li>・利用団体などから寄せられる相談に対して、団体が抱える課題(運営面、財源面)に応じた支援を行っています。</li> </ul>     | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域における情報交換</li> <li>・都筑区福祉保健活動拠点「かけはし都筑」は、地域福祉保健の増進のための活動場所として、また福祉ボランティアの活動拠点として、都筑区社会福祉協議会が運営している。</li> <li>・区役所をはじめ、地域ケアプラザや地域活動ホーム等の相談機関との連携、さらに地区社会福祉協議会や連合町内会自治会、民生委員児童委員協議会等の地域組織ともネットワークづくりを進め、情報共有や事業連携を行っている。</li> <li>(2) 地域との連携全般(その他)</li> <li>・講座や交流会などの事業実施にあたっては、関係機関や地区社会福祉協議会などの地域団体と共に催したり、講師や体験の受入れ等でも連携して、効果的な運営を行っている。</li> <li>・福祉の担い手となるボランティア活動の案内が入口横に大きく張り出され、当事者団体や個人との情報交流が行われている。</li> </ul>   |
| II<br>・利用者サービスの向上  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用登録団体交流会や「ご意見箱」「窓口満足度アンケート」、苦情解決制度の整備などを通じて、利用者からの要望やご意見を収集しています。また、サービス向上のための、接遇の向上、設備等改善を行っています。</li> <li>・施設の利用にあたっては、利用の手引きを見直し、6か月前予約の申し込み方法について、月初の予約から事前仮予約による抽選方式に変更し、利用者の利便性の向上に努めました。予約状況については、ホームページに空き状況を掲載しています。</li> <li>・ボランティアコーディネートにあたっては、顔合わせやフォローなど、安心して活動できるよう丁寧な対応を行っています。また、メールマガジン、タウン誌掲載など複数の手段を用いて講座やボランティア情報の提供を行っています。</li> <li>・職員の接遇にあたっては、研修受講報告書を共有するとともに、定例会議でのロールプレイなどを通じて窓口対応力の向上に努めました。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用者アンケートの実施等</li> <li>・アンケート結果を受け、連絡ファイルを導入し情報の共有に努めている。また多目的研修室での受付時の電気スタンドを導入している。</li> <li>(5) 利用調整会議</li> <li>・利用登録団体交流会の開催に加え、ボランティアセンター登録団体と合同の交流会を開催し幅広い地域活動団体間で情報を共有している。</li> <li>(6) ボランティアの発掘・育成・支援</li> <li>・ボランティア活動のきっかけを作るため、依頼者・活動者・ボランティアセンターの3者での顔合わせとフォローアップをしている。ボランティアサロンや聴き上手の講座の開催、つながりづくりの交流会を開催している。</li> <li>(7) 広報/PR活動</li> <li>・拠点の利用促進のため、パンフレットで拠点とボランティアセンターを分かりやすく説明している。メールマガジンを毎月発行、またホームページを随時更新している。</li> <li>(8) 職員の接遇</li> <li>・窓口に来客があると挨拶し、待たせないですぐ対応している。</li> </ul> |
| III<br>・施設・設備の維持管理 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員による日常的な巡回点検を行い、こまめな修繕を行っています。快適な利用はもちろん施設設備に起因する事故の防止や大規模修繕の発生防止に努めています。</li> <li>・建物の管理をしている港北ニュータウン記念協会と連携し、エレベーター点検や消防設備点検等の法令に定められた点検を行い、乳幼児から高齢者や障害のある方など様々な市民が安全に利用していただけるよう努めています。</li> <li>・利用団体には、利用終了後の点検に同席を依頼し、清掃状況等の確認を行いう一方で、気づいた点や意見を徴収し、修繕等が必要な箇所の早期発見に努めています。</li> <li>・備品については、備品台帳を用いて管理しています。</li> <li>・ごみ処理については横浜市のルート回収に参加し、分別ルールを徹底しています。</li> </ul>  | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 業務の遂行</li> <li>・港北ニュータウン記念協会の建物を賃借しているため、建物の維持管理業務は貸主が行なっている。日常点検の中で発見した不具合や、利用者からのご意見はその都度貸主に報告している。</li> <li>(3) 施設衛生管理業務</li> <li>・利用者にはゴミの持ち帰りに協力してもらっている。事務所内のゴミは、毎週指定日に、横浜市の分別ルールに従って適切に排出している。</li> <li>(4) 利用者視点の維持管理</li> <li>・施設・設備の管理は貸主が行い、日常の点検確認を拠点が行っている。毎日、夜間の職員が館内を巡回し、部屋の点検と消耗品の補充・取替え等を行っている。</li> <li>(5) 施設・設備の維持管理全般</li> <li>・何か不具合があった際は、速やかに貸主に報告し、対応を依頼している。</li> </ul>  |

|                | 指定管理者 記述(400字以内)  | 評価機関 記述(400字以内)  |
|----------------|---|--|
| IV<br>・緊急時対応   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「危機管理マニュアル(拠点管理運営の緊急時の対応マニュアル)」を作成し、事故や災害が発生した際に備えています。</li> <li>・事件や事故が発生した場合は、速やかに区役所・市社協へ報告するとともに、連携しながら対応しています。</li> <li>・毎月、18区の福祉保健活動拠点で発生したヒヤリハットや事故情報を共有し、事故防止の意識向上につとめています。</li> <li>・防災訓練を年2回実施し、消防署の指導のもと、避難・誘導、消火訓練、AEDの取り扱いなどを行い、緊急時に備えています。</li> <li>・事故発生に備えて、職員連絡網を整備するとともに、危機管理マニュアルにも緊急連絡先を掲載しています。</li> <li>・区との協定に基づき「災害ボランティアセンター」の運営を担うことから、災害ボランティアネットワークの支援、区や各防災拠点との合同訓練などを行っています。</li> </ul>  | <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"> <li>・地震・火災・事故等の実際場面に応じた項目を設定した危機管理マニュアルを作成し迅速に対応ができる体制ができている。</li> <li>(3)事故防止業務</li> <li>・防火管理簿や自主点検表を用いてチェックを行い、設備の不備のチェックや防犯、事故防止に努めている。</li> <li>(4)事故対応業務</li> <li>・毎月の職員会議で、ヒヤリハット事例及び他区の事故事例を通じて職員間で事故防止の向上に努めている。</li> <li>・非常勤職員に対しては年度初めの非常勤職員会議で採用時研修の資料を用いて研修を行っている。</li> <li>・毎年、都筑消防署職員の指導により、防災訓練に合わせて講習を行っている。</li> <li>・連絡網を事務所内に常備し、受付上の仕切り壁に離れていても職員が確認できる大きさで緊急連絡先を掲示し、すぐ連絡行動に移せるようにしている。</li> <li>(5)防災業務</li> <li>・災害ボランティアセンター運営マニュアルを作成、活用している。</li> </ul>                    |
| V<br>・組織運営及び体制 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤職員1名、非常勤職員5名により運営しています。開館中には、常時1名以上の配置を行い、諸室の利用受付やボランティア相談等に対応しています。</li> <li>・常勤職員は、一体的な人事管理を横浜市社会福祉協議会で行っており、「人材育成計画」に基づき行われる階層別、各職種別の研修への参加を通じて、資質向上に努めています。また、外部研修の参加に際しては、経費負担やサービスなど参加しやすい環境を整えています。</li> <li>・全職員が同じ水準での窓口対応となるよう、受付マニュアルを整備するとともに日々のOJTにより、対応スキルの向上を図っています。</li> <li>・朝礼、担当ごとの会議、スケジュールの共有などにより職員間での情報の共有を進めています。</li> <li>・個人情報については、毎年全職員に研修を行い、適切に取り扱っています。</li> </ul>   | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(1)業務の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開館・閉館時間はカードによる機械警備の開閉錠による信号が無ければ、自動的に機械警備会社より職員に確認が入る体制にしている。</li> <li>(2)職員の資質向上・情報共有を図るための取組</li> <li>・横浜市社会福祉協議会による「人材育成計画」に基づき、階層別、課題別の研修に参加している。</li> <li>・研修は業務扱いとして交通費、受講料を支給している。</li> <li>・毎月のボランティアコーディネーター会議で、ロールプレイ等の研修を実施し、コーディネート技術の向上に努めている。</li> <li>・移動情報センターや地区担当者とは日々の情報をパソコンサーバー上で関係者が素早く確認でき、より効果的なコーディネートができるよう工夫している。</li> </ul> <p>【参考意見としての提案】</p> <p>(5)組織運営及び体制全般</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間計画に沿って職員、非常勤職員それぞれの研修対象者に必要な研修の受講を促す取り組みが期待されます。</li> </ul> |
| VI<br>・その他     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域福祉保健計画は、区、区社協が協働事務局として策定・推進しており、地域懇談会をはじめとする地区別計画推進の支援、つづき あい基金を通じた団体活動の支援等を行っています。本会ではボランティア、当事者などの分科会活動を通じて、区計画の推進を図っています。</li> <li>・都筑区内の地域包括ケアシステム構築に向けて、生活支援体制整備事業をはじめとして、区や地域ケアプラザとの連携しながら推進しています。</li> <li>・青少年ボランティアの育成にあたっては、区役所や都筑多文化・青少年交流プラザ(つづきMYプラザ)と連携して、中高生を対象としたボランティア活動のきっかけとなる「はあとdeボランティア」として夏休みの体験講座を開催して区全体で200～300名の参加を得ている。</li> <li>・小中学校からの福祉教育の依頼にあたっては、当事者に講師を依頼し、実体験に基づく話をもらうとともに、本会障害福祉分科会の福祉教育チームによる障がい福祉理解講座を実施するなど、独自の取り組みを行っている。</li> <li>・都筑区災害ボランティアネットワークと協力し、地域防災拠点を通じて、ニーズの受け入れや災害ボランティアの派遣を行う独自の仕組みを行い、支援とその体験を通じて施策にも反映させていている。</li> </ul> | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・青少年ボランティアの育成にあたっては、区役所や都筑多文化・青少年交流プラザ(つづきMYプラザ)と連携して、中高生を対象としたボランティア活動のきっかけとなる「はあとdeボランティア」として夏休みの体験講座を開催して区全体で200～300名の参加を得ている。</li> <li>・小中学校からの福祉教育の依頼にあたっては、当事者に講師を依頼し、実体験に基づく話をもらうとともに、本会障害福祉分科会の福祉教育チームによる障がい福祉理解講座を実施するなど、独自の取り組みを行っている。</li> <li>・都筑区災害ボランティアネットワークと協力し、地域防災拠点を通じて、ニーズの受け入れや災害ボランティアの派遣を行う独自の仕組みを行い、支援とその体験を通じて施策にも反映させていている。</li> </ul>   |

## 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)><br><br>・区民活動センターが主催する区民利用施設情報交換会(年2回)に参加し、管理上の課題等について情報交換を行っています。また、拠点と区民活動センターの連絡会議を平成30年度から開催し、情報共有、事業連携について検討を行っています。<br>・ボランティアコーディネーターにあたり、地域ケアプラザや障害者地域活動ホームなどの相談機関や地区社協等の地域組織と相談し、ともに解決策を検討しています。地域ケアプラザとは業務ごとの連絡会議(所長会・コーディネーター連絡会など職種別会議)への参加や日々の地域支援業務を通して情報共有・連携を行っています。<br>・利用登録団体交流会(利用調整会議)を毎年開催し、利用上の意見聴取を行うとともに、交流会を行うなど幅広く団体が知り合い、連携のきっかけとなるよう工夫しています。<br>・利用団体などから寄せられる相談に対して、団体が抱える課題(運営面、財源面)に応じた支援を行っています。 | <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)><br><br>パンフレット、ヒアリング<br><br><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)><br><br><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)><br><br>・都筑区福祉保健活動拠点「かけはし都筑」(以下「拠点」という)は、地域福祉保健の増進のための活動場所として、また福祉ボランティアの活動拠点として、都筑区社会福祉協議会(以下「区社協」という)が運営している。<br>・区役所をはじめ、地域ケアプラザや地域活動ホーム等の相談機関との連携、さらに地区社会福祉協議会や連合町内会自治会、民生委員児童委員協議会等の地域組織とも情報共有や事業連携を行っている。 |

### (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)><br><br>・講座や交流会などの事業実施にあたっては関係機関や地区社会福祉協議会などの地域団体と共に開催したり、講師や体験の受入れ等でも連携して実施し、地域活動の効率的な運営を行っている。<br>・福祉の担い手となるボランティア活動の案内が拠点入口横に大きく張り出され、当事者団体や個人が情報交流が行われている。<br><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。アンケートでなくとも、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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している<br><input type="checkbox"/> 実施していない   | <input checked="" type="checkbox"/> 年1回以上実施している<br><input type="checkbox"/> 実施していない |
| 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)><br>・横浜市社会福祉協議会の共通様式を用い、11月に窓口でアンケート調査を実施。<br>・平成29年度は116名、平成30年度には148名の方から回答をえた             |   |
| <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)><br>・利用者アンケートは、拠点のサービス向上と職員の窓口対応スキルに反映するよう、拠点利用団体ならびにボランティアセンターへの相談者や募金持参者に協力を依頼して実施している。 |   |

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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している<br><input type="checkbox"/> 課題を抽出していない<br><input type="checkbox"/> 特に課題がない<br><input type="checkbox"/> 非該当 | <input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している<br><input type="checkbox"/> 課題を抽出していない<br><input type="checkbox"/> 特に課題がない<br><input type="checkbox"/> 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)><br>資料(平成29年度窓口満足度調査に寄せられた意見、集計結果表)  |  |
| <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)><br>・窓口満足度アンケートでは、全般的に満足が増加したが、前年度と比較して「職員の説明のわかりやすさ」が減少したこと、また受付を行う多目的研修室の照明が暗いなどの課題が出ている。                            |  |

### 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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している<br><input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 非該当 | <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している<br><input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 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)><br>資料(平成29年度窓口満足度調査に寄せられた意見、集計結果表)  |  |
| <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)>   |  |
| ・職員会議で窓口対応を検討し、丁寧な窓口対応の継続に加え、連絡ファイルを利用して担当以外の職員でも問合せに対応できるようにしている。また、多目的研修室の受付用に電気スタンドの貸出を行っている。   |  |

### 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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 公表している<br><input type="checkbox"/> 公表していない<br><input type="checkbox"/> 非該当 | <input checked="" type="checkbox"/> 公表している<br><input type="checkbox"/> 公表していない<br><input type="checkbox"/> 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)><br>資料(平成29年度窓口満足度調査に寄せられた意見、集計結果表)                                      |  |
| <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)>   |  |
| ・窓口アンケートの結果と対応を、掲示板に掲示している。また、利用登録団体交流会で、結果と対応策を説明して理解を得ている。   |  |

## (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                                    |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している | <input checked="" type="checkbox"/> 情報提供している |
| <input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある   | <input type="checkbox"/> 情報提供しているが、一部不備がある   |
| <input type="checkbox"/> 情報提供していない           | <input type="checkbox"/> 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)>

・掲示板にはご意見ダイヤル利用の案内、指定管理者名と指定管理期間を記して掲示している。

### 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                                  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 設置している | <input checked="" type="checkbox"/> 設置している |
| <input type="checkbox"/> 設置していない           | <input type="checkbox"/> 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)>

2階団体交流室Ⅰに、ご意見箱を設置し、説明付きの記入用紙を置いている。

<設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(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)>

・夜間担当の職員が、館内巡回の際に回答の有無を確認している。

### 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                                  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある | <input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある |
| <input type="checkbox"/> 仕組みがない            | <input type="checkbox"/> 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)>  
資料、ヒアリング

<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)>

・苦情解決マニュアルで受付方法、責任者、苦情解決までの対応手順を明確にしている。。

#### 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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 周知している<br><input type="checkbox"/> 周知していない | <input checked="" type="checkbox"/> 周知している<br><input type="checkbox"/> 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)><br>入口ロビーの掲示板に掲示している。                                   |  |
| <周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>   |  |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br>・図を用いることで、利用者にわかりやすい説明を心がけている。。          |  |

#### 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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 記録している<br><input type="checkbox"/> 記録していない<br><input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない | <input checked="" type="checkbox"/> 記録している<br><input type="checkbox"/> 記録していない<br><input type="checkbox"/> 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)>  |   |
| ・法人の苦情解決規則に則り、利用者から寄せられた苦情等は所定の様式に記録している。   |   |

#### 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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している<br><input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない | <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している<br><input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 対応策を実施していない<br><input type="checkbox"/> 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)><br>資料、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)>  |   |
| ・利用者から寄せられた苦情等は所定の様式に記録し、所内で対応を検討・共有している。   |   |

## ⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？

※1つ以上の媒体(館内掲示・広報紙誌・ホームページなど)で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。利用者会議等で公表している場合は、議事録の記載内容を確認する。また、当該利用者のプライバシーを侵害しないよう配慮しているかを確認する。

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 公表している<br><input type="checkbox"/> 公表していない<br><input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない | <input checked="" type="checkbox"/> 公表している<br><input type="checkbox"/> 公表していない<br><input type="checkbox"/> 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)><br>資料、ヒアリング<br><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)>  |   |
| ・苦情があった際は、記録して掲示し、利用登録団体交流会で内容と対応を公表することにしている。  |   |

## (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)>  | <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)><br>資料、ヒアリング<br><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)>   |
| ・年に3回、福祉保健活動拠点登録団体に向けて、広報紙を発行しています。また、福祉保健活動拠点登録団体だけでなく、ボランティアセンター登録者への配布や、拠点内の配架を行うことで、広く区民へ周知を行い、新規の利用団体登録の増加を目指しています。<br>・各部屋の空き情報をホームページに掲載し、毎日更新を行うことで、利用者がスムーズに拠点予約をできるようにしています。<br>・平成29年度に、拠点利用の手引きを見直し、6か月前予約の申込について、月初の予約から事前仮予約による抽選方式に変更し、利便性の向上に努めました。<br>・今年度より、当月分の予約可能日数や抽選受付期間等を記載した「毎月の予約受付表」を作成し、窓口に備えています。毎月、月初に更新することで、最新の情報を提供しています。<br>・区民活動センターと情報共有を行い、拠点の利用案内等の情報を区民活動センターでも提供していただいている。 | <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)><br><br>・広報紙をボランティアセンター登録者にも配布して、福祉保健活動拠点の利用方法や、施設案内をより多くの地域活動者へ周知している。拠点の案内や予約方式の見直し等でボランティア活動の拠点として利用してもらい、新規の拠点登録にも繋がっている。 |

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 備えている<br><input type="checkbox"/> 備えていない | <input checked="" type="checkbox"/> 備えている<br><input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| ・「かけはし都筑」利用のてびきを窓口に備えている。  |  |

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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 行っている<br><input type="checkbox"/> 行っていない         | <input checked="" type="checkbox"/> 行っている<br><input type="checkbox"/> 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)><br>資料、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)>   |  |
| ・6か月前予約について、事前に仮予約を受け、月初に抽選を行うことで利便性の向上を図っている。抽選が終わった後は、電話での仮予約も含め、先着順で申し込みを受け付けている。 |  |

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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 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)><br>資料、ヒアリング  |   |
| <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)>  |   |
| ・常勤職員は職員が受講した研修について職員会議等を活用し、伝達研修を行っている。非常勤職員に対しては、年度初めの非常勤職員会議で、採用時研修の資料を用いて研修を行っている。  |   |

#### (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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している<br><input type="checkbox"/> 適切に管理していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している<br><input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| ・備品の貸出・使用のルールについて、拠点利用のてびきに記載し周知している。  |  |

#### (5) 利用調整会議

①利用調整会議を開催しているか？

※利用調整会議の開催記録等から、会議を開催しているかを確認する。

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 開催している<br><input type="checkbox"/> 開催していない   | <input checked="" type="checkbox"/> 開催している<br><input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| ・通常の利用登録団体交流会(利用調整会議)の開催に加え、ボランティアセンター登録団体と合同の交流会を開催し、幅広い地域活動団体間で情報を共有している。<br>・拠点利用の手引きや窓口満足度調査結果の報告をし、地域の中で連携するきっかけづくりにしている。 |  |

## (6)ボランティアの発掘・育成・支援

### ①ボランティアの発掘・育成・支援を実施しているか？

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

| 指定管理者 記述   | 評価機関 記述   |
|--|---|
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>・ボランティアコーディネートにあたっては、活動に先立ち依頼者・活動者・ボランティアセンターの3者での顔合わせや初回同行等を必要に応じ実施。また、活動開始後3か月をめどに、依頼者・活動者双方へフォローアップを行うなど、安心して活動できるよう支援しています。</p> <p>・ボランティアサロン(個人ボランティアの交流会)を年2～3回実施。これから活動してみたい方が、経験者の話を聞くことで一步を踏み出せるよう支援しています。</p> <p>・ボランティア団体交流会は年2回開催(うち1回は利用調整会議を兼ねて実施)。登録団体以外に、助成金受配団体等にも参加を呼びかけ、新規登録につながるようにしています。</p> <p>・ボランティア活動のきっかけづくりと、活動している方のフォローアップを目的に、青少年向け体験講座や障がい理解講座等の福祉講座を開催。また、関係団体からの依頼に応じボランティアに関する講演を実施しています。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>アンケート結果、記録、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・ボランティア活動を安心して始められるよう、依頼者・活動者・ボランティアセンターの3者での顔合わせとフォローアップをしている。</p> <p>・アンケートによる課題把握を団体と個人で行っている。</p> <p>・ボランティアサロンや聴き上手の講座も開催している。</p> <p>・つながりづくりの各種交流会を関係個所の参加を得て開催している。</p> |

## (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  |
|--|--|
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>・区社協広報紙の発行(年2回)、拠点情報紙(年3回)、ボランティアセンター情報紙(年3回程度)を発行し、拠点利用やボランティア活動への参加を呼びかけています。</p> <p>・メールマガジンを月1回配信、ボランティアや関連情報を発信しています。</p> <p>・ホームページを随時更新し、ボランティア募集や関連情報を発信しています。</p> <p>・事業実施にあたってはチラシによる周知の他、タウンニュースなどの情報誌への掲載を依頼し、より広く市民の目にとまるよう努めています。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>ヒアリング、パンフレット、情報誌、ホームページ</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・拠点の利用促進のため、パンフレットで拠点とボランティアセンターを分かりやすく編集して説明している。</p> <p>・区社協広報紙、拠点情報紙、ボランティアセンター情報紙を発行して利用の促進につなげている。ボランティアセンター情報紙を必要により増刷している。</p> <p>・さらにメールマガジンを毎月発行、またホームページを随時更新することにより、最新の情報を市民に発信している。</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>&lt;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)&gt;</p> <p>・ボランティアコーディネーターの会議を活用し、相談対応の場面を想定したロールプレイを行って研鑽を積んでいます。<br/>・通常の窓口・電話業務での対応状況を管理職が観察し、必要に応じアドバイスを行っています。<br/>・電話については3コール以内での対応を心がけ、対応者の名字を伝えるよう指導しています。<br/>・利用者のうち、課題のある方の対応は、状況に応じて管理職・担当職員との複数対応を行うようにしています。<br/>・非常勤職員に対しては、横浜市社協・区社協全体で接遇研修を実施し、接遇・マナーの向上に努めています。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・窓口に来客があった場合は挨拶し、待たせることがないよう、すぐに対応している。<br/>・カウンターに間仕切りを設置し、来客が重なった際も複数で対応し、待たせないようにしている。<br/>・地域の活動を紹介し、繋げることもある。</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>&lt;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くと考えているのかを記述して下さい。&gt;(400字以内)&gt;</p> <p>・毎年窓口アンケートを実施し、結果の経年変化を比較することにより、窓口対応の向上について検討し、改善に努めています。<br/>・窓口アンケートのほか、日常的に拠点利用時等に利用者からいただいた意見を、職員会議等で検討し対応しています。<br/>・利用登録団体交流会では、出欠確認時にご意見欄を設け、事前にいただいた意見を取りまとめ、参加者に報告しています。<br/>・対応結果は、広報紙「かけはしインフォ」への掲載、窓口アンケート結果の館内掲示などにより、広く公表しています。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・毎月、時間帯別、利用者別、部屋別に拠点利用実績をカウントしている。その都度、利用状況を確認することで次の対応が図られ、利用率の促進を図っている。<br/>・今年度のアンケートでは、部屋の利用後に行う清掃への意見、部屋の申し込みボードの設置位置についての意見が出ている。</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)>

窓口には多数の事業の相談が寄せられるので、引き継ぎしやすく、問い合わせや相談に的確に応えるため、様々な情報により分かり易く共有できるようマニュアルを充実している。

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

### 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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って<br>管理している | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って<br>管理している |
| <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない                           | <input type="checkbox"/> 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)>

・港北ニュータウン記念協会の建物を賃借しているため、建物の維持管理業務は貸主が行なっている。  
・日常点検の中で発見した不具合や、利用者からのご意見はその都度貸主に報告している。

##### ②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示された日常清掃・整理整頓や、定期的な清掃(床掃除及び窓清掃)を実施しているかどうかを記録を確認する。

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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って<br>実施している | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って<br>実施している |
| <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない                           | <input type="checkbox"/> 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)>

・貸主が業者に委託し、日常・定期清掃を行っている。

## (2) 備品管理業務

①指定管理者所有の備品と区別した、福祉保健活動拠点(市所有)の備品台帳があるか？

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> ある<br><input type="checkbox"/> ない | <input checked="" type="checkbox"/> ある<br><input type="checkbox"/> 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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 揃っている<br><input type="checkbox"/> 揃っていない | <input checked="" type="checkbox"/> 揃っている<br><input type="checkbox"/> 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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない<br><input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある | <input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない<br><input type="checkbox"/> 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)>  |   |
| ・利用者が直接使用する備品については、毎日確認しており、安全性に関わる損傷はない。   |   |

### (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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している<br><input type="checkbox"/> 適切に管理していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している<br><input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| ・利用者にはゴミの持ち帰りに協力してもらっている。<br>・事務所内のゴミは、毎週指定日に、横浜市の分別ルールに従って適切に排出している。                |  |

#### ②本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している<br><input type="checkbox"/> 適切に分別していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に分別している<br><input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| ・毎週指定日に、横浜市の分別ルールに従って排出している。   |  |

#### (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>&lt;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)&gt;</p> <p>・本拠点は民間ビル借上げのため、設備の修繕はビル所有者が行っています。また大規模修繕等は区やビル所有者との協議が必要となります。</p> <p>・施設内外の定期清掃や植栽は、貸主が業者委託により、定期的に行っています。</p> <p>・貸館にあたっては、活動後の部屋の片づけや清掃を利用団体に依頼しています。終了後は職員が利用者とともに確認し、汚れや忘れ物がないか点検しています。</p> <p>・毎日、夜間担当の職員が館内を巡回して全室の点検を行い、電灯や消耗品等についての確認を行い、速やかに対応しています。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>現場確認</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・施設・設備の管理は貸主が行い、日常の点検確認を拠点が行っている。</p> <p>・毎日、夜間の職員が館内を巡回し、部屋の点検と消耗品の補充や取替え等を行っている。</p> |

#### (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)>                  |
| ・建物の維持管理は貸主が行っているため、不具合があった際は、速やかに貸主に報告し、対応を依頼している。 |
| <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>             |

## IV. 緊急時対応

### (1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 作成している<br><input type="checkbox"/> 作成していない                  | <input checked="" type="checkbox"/> 作成している<br><input type="checkbox"/> 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)>  |  |
| ・地震・火災・事故等の実際場面に応じた項目を設定した危機管理マニュアルを作成し迅速に対応ができる手順を決めている。<br>・職員採用時の研修に同マニュアルを配布して必要な研修を実施している。 |  |

### (2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

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

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない<br><input type="checkbox"/> 評価対象外施設 | <input checked="" type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 協定書等のとおり実施していない<br><input type="checkbox"/> 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。>  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 機械警備 <input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| ・機械整備を警備業者に依頼して異常が生じた場合は、警備業者が対応し、その報告を受けている。  |  |

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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している<br><input type="checkbox"/> 適切に管理していない                    | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している<br><input type="checkbox"/> 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)><br>現場確認(鍵保管場所)・ヒアリング<br><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)>  |  |
| ・機械警備のセキュリティーカードと事務室入室鍵は、所有者リストを作成し、適切に管理している。  |  |

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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている<br><input type="checkbox"/> 定期的に行っていない | <input checked="" type="checkbox"/> 定期的に行っている<br><input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| ・夜間担当の職員が、防火管理簿(業務日誌)に基づき、毎日巡回し点検を行い点検結果を記録している。                                     |  |

### (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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> チェックしている<br><input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある<br><input type="checkbox"/> チェックしていない | <input checked="" type="checkbox"/> チェックしている<br><input type="checkbox"/> 一部チェックに不備がある<br><input type="checkbox"/> 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)>

・防火管理簿や自主点検表を用いてチェックを行い、設備の不備のチェックや防犯、事故防止に努めている。

②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

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

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 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)>  
ヒヤリハット事例及び事故事例研修を職員と必要により非常勤職員に実施  
<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)>

・毎月の職員会議で、ヒヤリハット事例及び他区の事故事例を通じて職員間で事故防止の認識の向上に努めている。  
・非常勤職員に対しては年度初めの非常勤職員会議で、採用時研修の資料を用いて研修を行っている。

## (4) 事故対応業務

### ①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に問わらず)

※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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 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。><br><input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 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)><br>ヒヤリハット、事故事例検討やAEDを職員及び非常勤職員の会議や訓練に合わせて研修として実施   |   |
| <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)><br>・毎年、都筑消防署職員の指導により、防災訓練に合わせて講習を行っている。  |   |

### 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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している<br><input type="checkbox"/> 体制を確保していない                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 体制を確保している<br><input type="checkbox"/> 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)><br>ヒアリング(職員連絡網を全員に配布)、事務所内掲示確認(代表連絡先)  |  |
| <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)><br>・連絡網を事務所内に常備するとともに、事務所内の受付上の仕切り壁に離れていても職員が確認できる大きさで緊急連絡先を掲示し、すぐ連絡行動に移せるようにしている。 |  |

## (5) 防災業務

### ①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。

※評価対象外施設だがマニュアルを作成している場合は、『評価対象外施設である』にチェックをしたうえで、評価できることを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                                      |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している      | <input type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している      |
| <input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない      | <input type="checkbox"/> 評価対象施設だが、作成していない      |
| <input checked="" type="checkbox"/> 評価対象外施設である | <input checked="" type="checkbox"/> 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)>

<評価できることを感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

・災害ボランティアセンター運営マニュアルを作成している。

### 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                                  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 実施している | <input checked="" type="checkbox"/> 実施している |
| <input type="checkbox"/> 実施していない           | <input type="checkbox"/> 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)>

<評価できることを感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

・消防計画に基づき、消防署の立会いのもと、年2回(平成29年度の立合いは1回)防災訓練を行っている。  
・火災発生時の対応を判り易くフローチャートにしている。

## (6) 緊急時対応全般（その他）

評価機関 記述  
<評価できることを感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

・実状に沿った危機管理マニュアルを作成して、決められた対応が出来る体制を作っている。

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

## V. 組織運営及び体制

## (1) 業務の体制

## ①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？

※訪問調査当日の職員の出勤状況と訪問日以外の出勤簿等の両方で確認する。なお、必要な職員体制がとれていないことについて、横浜市と調整できている場合はとっていると判断する。

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっている<br><input type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっていない | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっている<br><input type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっていない |
| <u>評価機関 記述</u>   |  |
| ＜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)＞   |  |

②協定書等のとおりに開館しているか？

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

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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している<br><input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している<br><input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない |
| <b>評価機関 記述</b><br><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)>   |  |
| 開館、閉館時間は、カードによる機械警備の開閉の信号が無ければ、警備会社より職員に確認が入る体制にしている。  |  |

### 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。

※本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                                  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 公表している | <input checked="" type="checkbox"/> 公表している |
| <input type="checkbox"/> 公表していない           | <input type="checkbox"/> 公表していない           |
| <b>評価機関 記述</b>                             |  |
| <公表方法を記述して下さい。(100字以内)>                    |  |
| 窓口に事業計画・事業報告を設置して閲覧に供している。                 |  |
| <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>         |  |
| <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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない<br><input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある<br><input type="checkbox"/> 作成していない | <input checked="" type="checkbox"/> 作成しており不備がない<br><input type="checkbox"/> 作成しているが不備がある<br><input type="checkbox"/> 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人材育成計画に基づき研修を行っている。   |  |

### ②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない  | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 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)><br>資料(研修報告書、職員会議資料)、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)><br>個人情報保護に関する研修、マナー研修、移動情報センターコーディネーター研修等   |   |
| <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>  |   |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |   |
| ・人材育成については、横浜市社協「人材育成計画」に基づき、階層別、課題別の研修に参加している。<br>・非常勤職員に対しては非常勤職員会議を用いて研修を行うとともに、外部研修にも積極的に参加している。<br>・研修は業務扱いとして交通費、受講料を支給している。 |   |

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>&lt;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)&gt;</p> <p>・市社協・県社協主催の研修に積極的に参加できるよう、各職員の業務状況を踏まえて調整しています。<br/>         ・担当業務や職場の経験年数などに応じて、特定の職員に片寄らないように調整しています。<br/>         ・業務上必要な研修への参加経費は、原則法人が負担しています。また、服務については、業務出張か職免の取扱いについています。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>資料、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・研修受講に参加できるように職務を調整し、環境を整えている。</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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している<br><input type="checkbox"/> 情報共有していない  | <input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している<br><input type="checkbox"/> 情報共有していない |
| 評価機関 記述   |  |
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>資料(研修報告書、職員会議議事録、非常勤職員会議議事録)、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・研修受講後は研修報告書を作成し、職員会議、伝達研修などにより職員、非常勤職員間で共有している。</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                                      |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している   | <input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している |
| <input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない   | <input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない       |
| <input type="checkbox"/> 作成していない   | <input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口業務だけでなく種々の事態を想定した対応の手引きを作成し、活用している。</li> </ul> |  |

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)> |
| <p>ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月のボランティアコーディネーター会議で、ロールプレイ等による研修を実施し、コーディネート技術の向上に努めています。</li> <li>・移動情報センターや地区担当と情報を共有し、より効果的なコーディネートができるよう工夫しています。</li> <li>・毎朝9時から全職員参加のミーティングを行い当日の予定確認や連絡事項の通知を行っています。</li> <li>・常勤職員会議(毎月)、非常勤職員会議(年数回)を開き、意見交換や情報共有を図っています。また適時担当別の会議も開催しています。</li> <li>・各職員の予定は専用ソフトで管理し、全職員がリアルタイムでわかるようにしています。</li> </ul> |  |
| <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月のボランティアコーディネーター会議で、ロールプレイ等による研修を実施し、コーディネート技術の向上に努めています。</li> <li>・移動情報センターや地区担当とは日々の情報をパソコンサーバー上に入力して関係者が素早く確認できるよう共有し、より効果的なコーディネートができるよう工夫している。</li> </ul>  |  |

### (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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 整備している<br><input type="checkbox"/> 整備していない | <input checked="" type="checkbox"/> 整備している<br><input type="checkbox"/> 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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 明確化し、周知している<br><input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない<br><input type="checkbox"/> 明確化していない | <input checked="" type="checkbox"/> 明確化し、周知している<br><input type="checkbox"/> 明確化しているが周知していない<br><input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| ・個人情報の適正管理のため個人情報保護管理者を置き、適切に管理している。   |  |

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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 研修を実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員に実施している<br><input type="checkbox"/> 一部の職員に実施していない<br><input type="checkbox"/> 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)>  |   |
| ・年度初めに採用時の研修資料を用いて研修を行っている。   |   |

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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている<br><input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない<br><input type="checkbox"/> 取っていない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている<br><input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない<br><input type="checkbox"/> 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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している<br><input type="checkbox"/> 適切に収集していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している<br><input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| ボランティア登録カードに個人情報の取扱についての説明が記載されている。  |  |

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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している<br><input type="checkbox"/> 適切に使用していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している<br><input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| ・ボランティア登録カードの氏名・連絡先の公表の可否を確認した上で適切に使用している。   |  |

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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている<br><input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない<br><input type="checkbox"/> 適切な措置を講じていない           | <input checked="" type="checkbox"/> 適切な措置を講じている<br><input type="checkbox"/> 一部適切な措置を講じていない<br><input type="checkbox"/> 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)><br>現場確認(パソコン、施錠付きのロッカー)、シュレッター、ヒアリング<br><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)><br>・パソコンはパスワードを設定し、本体はワイヤーで固定している。<br>・個人情報記載の書類は、鍵のかかる保管庫で保管されている。<br>・個人情報廃棄時はシュレッダー処理をし、年に1回溶解処理を行っている。 |   |

#### (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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に作成している<br><input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある<br><input type="checkbox"/> 適切に作成していない | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に作成している<br><input type="checkbox"/> 一部適切ではない書類がある<br><input type="checkbox"/> 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)><br>・本会経理規程に則り適切に作成している。   |  |

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   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている  | <input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている    |
| <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている   | <input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている<br>(具体的に: ) |
| <input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない   | <input type="checkbox"/> 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)><br>資料(経理規定、支出伺い書、物品購入伺い書などの伝票類)、ヒアリング<br><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)>  |   |
| ・経理規程により出納担当と経理責任者の役割分担を明確にしている。  |   |

③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック                                     |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している   | <input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している |
| <input type="checkbox"/> 明確に区分していない   | <input type="checkbox"/> 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)><br>資料(29年度区社協決算収支報告書)、ヒアリング<br><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)>  |   |
| ・経理処理にあたっては、福祉保健活動拠点のサービス区分を設け、他事業と明確に区分、管理している。  |   |

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                                |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 存在する | <input checked="" type="checkbox"/> 存在する |
| <input type="checkbox"/> 存在しない           | <input type="checkbox"/> 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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している<br><input type="checkbox"/> 適切に管理していない                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に管理している<br><input type="checkbox"/> 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)><br>現場確認(鍵のかかるロッカー、管理者保管引き出し)、ヒアリング<br><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)>  |  |
| ・通帳と印鑑は保管場所を分けて、適切に管理している。  |  |

#### ⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

| 指定管理者 記述  | 評価機関 記述   |
|---|---|
| <経費節減に向けての取組みについて記述して下さい。(400字以内)><br><br>・利用終了時に職員が点検し、照明・空調の消し忘れがないか確認しています。また各室に温度設定の貼紙をし、利用者に協力していただいています。<br>・多目的研修室の舞台照明の利用は事前申請とし、光熱費の削減に努めています。<br>・各部屋で利用に支障をきたさない程度に減光しています。<br>・郵便物については「特約ゆうメール」を利用するなど通信経費の削減に努めています。また移動情報センターなどの他事業と同時に発送を行うことで、複数事業で経費を分担できるよう努めています。 | <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)><br><br>現場確認、ヒアリング<br><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)><br><br><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) 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)>                                 |
| <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)>                            |
| ・所定の人材育成計画に沿った年間計画がありますが職員、非常勤職員それぞれの研修対象者に必要な研修の受講を促す取り組みが期待されます。 |

## VI. その他

| 指定管理者 記述  | 評価機関 記述   |
|---|---|
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>・日常的に、区福祉保健課をはじめ各課と連携しながら様々な事業を実施しています。</p> <p>・地域福祉保健計画は区・区社協協働事務局として策定・推進しており、地域懇談会をはじめとする地区別計画の支援、つづき あい基金を通じた団体活動の支援等を行っています。また、本会ではボランティア、当事者などの分科会活動を通じて、区計画の推進を図っています。</p> <p>・都筑区内の地域包括ケアシステム構築にむけて、生活支援体制整備事業をはじめとして、区や地域ケアプラザとの連携しながら推進しています。</p> <p>・青少年ボランティアの育成にあたっては、区役所や都筑多文化・青少年交流プラザ(つづきMYプラザ)と連携して、中高生を対象としたボランティア活動のきっかけとなる「はあとdeボランティア」を開催しています。</p> <p>・福祉保健センター担当部長が理事、福祉保健課長が監事として出席するなど、本会の運営に参画しています。</p> | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>資料(各種会議議事録、写真)、ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・青少年ボランティアの育成にあたっては、区役所や都筑多文化・青少年交流プラザ(つづきMYプラザ)と連携して中高生を対象としたボランティア活動のきっかけとなる「はあとdeボランティア」として夏休みの体験講座を開催して区全体で200～300名の参加を得ている。</p> <p>・区と連携し地域懇談会等で地区別活動の支援を継続している。</p> |
| <p>&lt;②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)&gt;</p> <p>・災害時には都筑区との協定に基づき、災害ボランティアセンターを運営することとなっています。</p> <p>・都筑区災害ボランティアネットワークと協力し、地域防災拠点を通じて、ニーズの受け入れや災害ボランティアの派遣を行う独自の仕組みを作っています。</p> <p>・小中学校からの福祉教育の依頼にあたっては、当事者に講師を依頼し、実体験に基づく話をしてもらうとともに、本会障害福祉分科会の福祉教育チームによる障がい福祉理解講座を実施するなど独自の取り組みを行っている。</p> <p>・都筑区災害ボランティアネットワークと協力し、地域防災拠点を通じて、ニーズの受け入れや災害ボランティアの派遣を行う独自の仕組みを行い、支援とその体験を区の施策に生かしている。</p>  | <p>&lt;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)&gt;</p> <p>ヒアリング(職員面談等)</p> <p>&lt;評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)&gt;</p> <p>・小中学校からの福祉教育の依頼にあたっては、当事者に講師を依頼し、実体験に基づく話をしてもらうとともに、本会障害福祉分科会の福祉教育チームによる障がい福祉理解講座を実施するなど、独自の取り組みを行っています。</p> <p>&lt;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)&gt;</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<br>(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<br>利用者サービスの向上       | (1)<br>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 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       | 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      | 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          | 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)<br>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     | 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         |                | 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       | 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           |                | 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       | 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            |                | 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       | 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           |                | 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       | 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           |                | 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      |                | 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   | 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     |                | 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       |                | 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      |                | 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       | 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           |                | 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      |                | 苦情等が寄せられていない      |     |
| (3)<br>公正利用権の実施        | 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        | レ 備えている           | レ 備えている        |                   |     |
|                        |   | 備えていない                              |                | 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        | レ 行っている           | レ 行っている        |                   |     |
|                        |   | 行っていない                              |                | 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 | 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     |                | 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)<br>品への貸出貸入・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    | 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        |                | 適切に管理していない        |     |
| (5)<br>整会議利用調査         | 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       | 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           |                | 開催していない           |     |

| 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<br>・施設・設備の維持管理 | 基づく業務協定の書遂等行に | 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 |
|                    |               | 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)管理施設衛生業務   | 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<br>・緊急時対応       | 対応整備仕組み時      | 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                  |
|                    | (4)業務事故対応     | 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                 |
|                    | (5)防災業務       | 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                 |
| 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<br>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<br>協定書等の職員体制をとっていない           | レ 協定書等の職員体制をとっている<br>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<br>協定書等のとおり開館していない             | レ 協定書等のとおり開館している<br>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<br>公表していない                             | レ 公表している<br>公表していない                             |
|               |                    | ④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<br>作成しているが不備がある<br>作成していない        | レ 作成しており不備がない<br>作成しているが不備がある<br>作成していない        |
|               |                    | ⑤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<br>一部の職員に実施していない<br>研修を実施していない   | レ 全ての職員に実施している<br>一部の職員に実施していない<br>研修を実施していない   |
|               |                    | ⑥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<br>情報共有していない                         | レ 情報共有している<br>情報共有していない                         |
|               | (2) 職員の資質向上・組・情報共有 | ⑦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<br>作成しているが、活用していない<br>作成していない      | レ 作成し、活用している<br>作成しているが、活用していない<br>作成していない      |
|               |                    | ⑧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<br>整備していない                             | レ 整備している<br>整備していない                             |
|               |                    | ⑨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<br>明確化しているが周知していない<br>明確化していない    | レ 明確化し、周知している<br>明確化しているが周知していない<br>明確化していない    |
|               |                    | ⑩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<br>一部の職員に実施していない<br>研修を実施していない   | レ 全ての職員に実施している<br>一部の職員に実施していない<br>研修を実施していない   |
|               |                    | ⑪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<br>一部の職員から取っていない<br>取っていない       | レ 全ての職員から取っている<br>一部の職員から取っていない<br>取っていない       |
|               |                    | ⑫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<br>適切に収集していない                       | レ 適切に収集している<br>適切に収集していない                       |
|               |                    | ⑬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<br>適切に使用していない                       | レ 適切に使用している<br>適切に使用していない                       |
|               |                    | ⑭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<br>一部適切な措置を講じていない<br>適切な措置を講じていない | レ 適切な措置を講じている<br>一部適切な措置を講じていない<br>適切な措置を講じていない |
|               |                    | ⑮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<br>一部適切ではない書類がある<br>適切に作成していない      | レ 適切に作成している<br>一部適切ではない書類がある<br>適切に作成していない      |
| (4) 経理業務      | (1) 業務の体制          | ⑯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<br>その他けん制機能を設けている<br>仕組みを設けていない  | レ 役割分担を明確にしている<br>その他けん制機能を設けている<br>仕組みを設けていない  |
|               |                    | ⑰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<br>明確に区分していない                       | レ 明確に区分している<br>明確に区分していない                       |
|               |                    | ⑱収支決算書に記載されている費目に関して、伝票が存在するか?                         | レ 存在する<br>存在しない                                 | レ 存在する<br>存在しない                                 |
|               | (2) 職員の資質向上・組・情報共有 | ⑲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<br>適切に管理していない                       | レ 適切に管理している<br>適切に管理していない                       |
|               |                    | ⑳不備の数  | 0   | 0   |
|               |                    | ㉑不備の合計   | 0   | 0   |