

横浜市指定管理者第三者評価制度

戸塚区福祉保健活動拠点 評価シート

評価機関名：株式会社 R-CORPORATION

令和5年8月

目次

評価結果の総括	2
I. 地域との連携	4
（1）地域における情報交換	4
（2）地域との連携全般（その他）	4
II. 利用者サービスの向上	5
（1）利用者アンケート等の実施・対応	5
（2）意見・苦情の受付・対応	7
（3）公正かつ公平な施設利用	9
（4）貸出備品・貸出設備の管理	11
（5）利用調整会議	11
（6）ボランティアの発掘・育成・支援	12
（7）広報・PR活動	12
（8）職員の接遇	13
（9）利用者サービスに関する分析・対応	13
（10）利用者サービスの向上全般（その他）	14
III. 施設・設備の維持管理	15
（1）協定書等に基づく業務の遂行	15
（2）備品管理業務	16
（3）施設衛生管理業務	17
（4）利用者視点での維持管理	18
（5）施設・設備の維持管理全般（その他）	18
IV. 緊急時対応	19
（1）緊急時対応の仕組み整備	19
（2）防犯業務	19
（3）事故防止業務	21
（4）事故対応業務	22
（5）防災業務	23
（6）緊急時対応全般（その他）	23
V. 組織運営及び体制	24
（1）業務の体制	24
（2）職員の資質向上・情報共有を図るための取組	25
（3）個人情報保護・守秘義務	28
（4）経理業務	30
（5）組織運営及び体制全般（その他）	32
VI. その他	33

評価結果の総括

※協定書等で定めるとおりの管理運営ができていない点や、協定書等での定めはないが不足していると感じられる点、加えて施設独自の取組として評価できる点などを、総括として記載しています。

協定書等で定めるとおり(標準的な水準)の管理運営については記載していません。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
I ・地域との連携	・本会は社会福祉法第109条に基づき住民参加のもと地域福祉の推進を図ることを目的として設立された団体です。福祉保健活動拠点の運営にもこの目的に沿った利用や活用を行えるよう事業を展開しています。 ・地区社協等地域関係の会議の会場として、福祉保健活動拠点の利用をPRしています。また、拠点で行う地域関係の会議に積極的に出席し、顔の見える関係作りを行っています。そのことが、地域支援や、地域と連携した地域課題の解決等を目的とした地域支援体制の構築を目指した事業活動を行う際に有効に働いています。 ・18地区社会福祉協議会が地域活動や成果等を共有する地区社協分科会等を拠点を会場として行っています。また、区内企業、社会福祉法人等など地域の様々な機関との連携や地域課題の解決を目的とした取組みについての話し合いなどでの拠点利用も積極的に行っています。	・事業計画の重点取組目標の1つである「身近な地域における支援体制強化」に取り組んでおり、戸塚区内にある18の地区社会福祉協議会との分科会の開催をはじめ、地域ケアプラザ所長会等に参加する等して、地域の情報や課題を共有し、関係機関等と連携しながら地域の課題解決に向けて協働している。 ・理事会・評議員会を開催し、地域の活動団体・ボランティア・NPO法人・企業・社会福祉法人等と連携・協働しながら地域課題の解決に取り組み、第4期とつかハートプラン「誰もが安心して心豊かに暮らすことのできる地域社会の実現」の推進を図っている。
II ・利用者サービスの向上	・現在福祉保健団体として約115団体が登録しています。多様な分野の活動を行う団体が活動しやすい拠点となるよう、利用者・団体の声も積極的に受け止めながら、サービス向上に努めています。 ・利用者・団体の意見や要望を聞く場として、お客様アンケート調査やご意見箱、利用調整会議などを活用しています。また、窓口や電話でのご意見聴取も行っています。 ・利用者・団体からの意見等での改善事項については、館内掲示を行うなどして、利用者・団体にフィードバックしています。	・現在福祉保健団体として約115団体の登録があり、多種多様な団体が活動しやすいよう、適宜団体や利用者の意見・要望を聴きながら(年1回の窓口満足度調査や意見箱を設置して)サービス向上に努めている。 ・年1回実施している窓口満足度調査結果は部門を問わず全職員で共有すると共に、過去の結果と比較や分析をおこなう等して、より多くの団体や利用者に満足していただける拠点づくりに努めている。 ・窓口満足度調査の結果および改善内容は受付付近の掲示板に掲示している他、団体交流室内に設置している意見箱に投書されていたものについては、団体交流室内の目に付きやすい場所に掲示している。
III ・施設・設備の維持管理	・利用者が安全で快適に利用できるよう、故障・修繕の早期発見のため施設設備は随時確認点検を行っています。 ・指定管理者としての責務として、施設や設備の適切な維持・管理を行っています。 ・エレベーター、自動ドア、コピー機、印刷機等々の設備・備品については専門業者による定期点検や保守を実施しています。 ・テーブル、ロッカー、椅子等の什器関係は、破損や汚れなどがなければ日常的な点検を行い、不具合があった場合は早急に対応できるようにしています。 ・拠点利用者へも設備・備品等の使用方法を周知し、適切な利用を呼び掛けています。	・利用者が安全かつ快適に利用できるよう、活動拠点施設点検管理簿にて毎日施設内点検を実施している。日常清掃・ワックスがけ・空調フィルター・換気扇は清掃業者に委託し、清潔の保持に努めている。自動ドア・エレベーターは専門業者による保守点検を定期的の実施し、利用者の安全を確保している。また、害虫駆除・点検も業者に委託して定期的の実施されている。 ・テーブル、ロッカー、椅子等の貸出を行う什器関係は、破損や汚れなどを日々点検し、破損等があれば貼紙や使用禁止にする等している。

	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	・「事故・緊急対応マニュアル(BCPマニュアル)」を整備し、職員間で緊急時対応を共有しています。マニュアルの内容は適宜更新を行い、いざというときに備えています。 ・防災計画書に基づいた消防訓練を年に2回行っています。訓練には利用団体も参加してもらい、より実践的な訓練としています。 ・大災害に備えて、災害ボランティアセンター運営訓練等を行っています。 ・多目的トイレや録音室内、また廊下でのトラブルに対応した呼び鈴を設置し、事務所で異変を察知できるようにしています。 ・警備管理については、緊急時に委託警備会社と連絡がとれるようになっています。不審者に対応した緊急ボタンを設置し、通報できる仕組みになっています。	・事故対応・災害時対応マニュアルを策定し、あらゆる災害や緊急事態を想定した対処法が明記され、職員間で共有している。また、マニュアルは年1回見直しを行っている。 ・防災計画書に基づき実施している消防訓練には、来館者にも声をかけ、参加を呼びかけることで、より実践的な訓練となるようにしている。 ・職員の緊急時連絡網を作成し、全職員に配布することで緊急時に備えている。 ・横浜市戸塚区社会福祉協議会では、災害時に備え災害用スマートフォンを1台保有しており、災害時にも市内の社会福祉協議会と連絡を取れる体制を整えている。 ・戸塚区役所との協定に基づき、大災害時にはボランティア活動拠点(災害ボランティアセンター)を開設しており、戸塚区災害ボランティアセンター運営マニュアルの整備や年1回は災害ボランティアセンターについて研修を行っている。
V ・ 組織運営及び体制	・社会福祉法等関係法令、国会定款・各規程等、コンプライアンスに則った組織運営を行っています。 ・横浜市の指導監査、横浜市社会福祉協議会の事務調査を適宜受けております。国会だけでなく他区社協での指摘事項も自分ごとと捉えて、区民から信頼される適正・健全な組織運営に努めています。 ・本会理事会、評議員会は年に4回程度開催し、透明性に留意しながら、事業計画・報告、予算・決算など重要事項について審議するとともに、運営状況等について報告しています。 ・コンプライアンスを重視し、特に苦情解決・人権・個人情報保護については必須の研修としています。これらについては、伝達研修も行い、全ての職員に対してこれらの重要性の意識付けを行っています。	・横浜市社会福祉協議会が作成した「人材育成計画」に人材育成計画の目的、組織として遵守すべき規準、求められる職員像等が明確に記されており、この「人材育成計画」の内容に基づき職員の研修や育成が行われ、全員が社会福祉協議会の職員として地域福祉の推進が図れるよう組織作りづくりが行われている。 ・人材育成の推進体制については管理職、主任、一般職員を対象とし、階層ごとに役割や責任を明確にしている。 ・併設しているボランティアセンターも通常業務と受付窓口が同じであることから、専任職員以外でも対応できるよう対応方法や手順が記載されているフローを受付に備えている。また、その他業務内容に関する対応手順マニュアルも備えており、どの職員でも対応できる体制を整えている。 ・情報共有については、グループウェア(Garoon)を導入しており全職員がこの予定や情報を共有できるようにしている。
VI ・ その他	・フレンズ戸塚は、区内に一つの福祉保健活動拠点として、団体活動の支援をはじめ、活動を展開しています。 ・社協の重要なミッションであるボランティア支援については、ボランティアの発掘、ボランティア活動の活性化、育成などに取り組んでいます。 ・福祉情報の発信も積極的に行っています。情報が各世代に届くよう、紙媒体(広報紙、地域新聞への掲載等)や電子媒体(Web、メール等)、館内掲示などで効果的な情報発信に努めています。	・第4期戸塚区地域福祉保健計画「誰もが安心して心豊かに暮らすことのできる街づくり(とつかハートプラン)」に基づき、戸塚区内にある18の地区社協、地域ケアプラザ、戸塚区役所と共に「身近な地域における支援体制の強化・自立・生活支援の取り組み」、区に住んでいる障害者、高齢者、子供等「誰もが安心して心豊かに暮らすことのできる街づくりの推進に重点的に取り組んでいる。 ・法人ではウェブアクセシビリティ方針を定め、高齢者や障害者の方でも情報が収集しやすいよう、ウェブサイトのアクセシビリティ改善・向上に取り組んでいる。 ・戸塚区社会福祉協議会そのものを住民の方により身近に感じていただけるよう、毎年4月に広報誌「おじゃまします」を作成し、勤務している職員や異動になった職員の写真とコメントを掲載し、配布する等、顔が見える関係作り取り組んでいる。

I. 地域との連携

(1) 地域における情報交換

①関係機関・施設とどのような情報交換・連携を行っているか？

※区内のどのような関係機関・施設と連携し、どの程度の頻度で、どのような情報交換を行い、施設の運営改善に結び付けているのかを確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
＜情報交換・連携を行っている対象及びその内容について記述して下さい。(400字以内)＞ 本会会員組織のメリットを生かし、福祉施設による分科会や連絡会を開催し、意見交換を行っています。また、地域支援機関等(地域ケアプラザなど)との情報共有や課題解決を目的とした連絡会(月に1回)等を通じ連携をとっています。また、ボランティアセンター事業においては、区域での取組としてとつか区民活動支援センターと随時やり取りし、ボランティア人材の発掘・育成について情報共有をしています。また、区域で開催される施設間連携事業には積極的に参加し、他施設との情報交換を行っています。戸塚区連合町内会自治会連絡会や戸塚区民生委員児童委員協議会、地域ケアプラザ所長会、自立支援協議会等の定例会にも出席し、連携強化に取り組んでいます。	＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞ ・資料確認及びヒアリング ＜不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞

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

Ⅱ. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

※アンケートは、市のアンケート様式を使って行うアンケート、または独自作成のアンケートなど。アンケートでなくても、利用者の声を幅広く聞くことがあれば、実施していると判断する。なお、自主事業に対するアンケートとは異なる。ただし、自主事業に対するアンケートの一部で施設全体のサービスについても質問している場合は、実施していると判断する。

指定管理者 チェック		評価機関 チェック	
☒ 年1回以上実施している	☒ 年1回以上実施している	☒ アンケート ☐ その他	
☐ 実施していない	☐ 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)> ・昨年度は令和4年11月1日～30日を実施期間とし、拠点に来館された利用者を対象に協力していただき、186名の方から回答を得られている。 <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)> 毎年実施期間を定め、法人として年1回窓口満足度調査(アンケート)を実施している。アンケート結果はグラフ化し、各回答の%を表示するとともに、いくつかの記述内容をピックアップし、改善内容を記載して受付付近の掲示板に掲示することで、利用者へのフィードバックを行っている。			

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
☒ 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)> ・ヒアリングにて確認 <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(アンケート)結果や意見については、職員会議で部門を問わず情報を共有し、全職員に周知している。また、毎年実施している窓口満足度調査結果はファイルにて保管し、分析と比較を行っている。	

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
☒ 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)> ・ヒアリングにて確認 <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)>	

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？

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

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 非該当	☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 非該当
評価機関 記述 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・現場確認及びヒアリングにて確認 <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)> ・年1回実施している窓口満足度調査(アンケート)を受付付近の掲示板に掲示している。また、年1回実施している窓口満足度調査(アンケート)のみならず、貸部屋にも意見箱を設置しており、投書されていた内容及び改善策を部屋の中に掲示している。	

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

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 設置している	☒ 設置している
☐ 設置していない	☐ 設置していない
評価機関 記述	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)> <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)> ・団体交流室内に設置されている意見箱に投書されていたものについては、団体交流室内の目につきやすい場所に 対応について掲示するようにしている。	

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
☒ 仕組みがある	☒ 仕組みがある
☐ 仕組みがない	☐ 仕組みがない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料確認及びヒアリングにて確認 <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)> ・ホームページに苦情解決に関するページを設け「横浜市戸塚区社会福祉協議会苦情解決規程」に苦情解決責任者 や苦情解決までの流れを明記している。	

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
☒ 周知している ☐ 周知していない	☒ 周知している ☐ 周知していない
評価機関 記述	
<周知方法を記述して下さい。(100字以内)> ・館内に苦情対応窓口及び苦情解決までの流れを掲示している <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)>	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 記録している ☐ 記録していない ☐ 苦情等が寄せられていない	☒ 記録している ☐ 記録していない ☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・苦情等が寄せられた際には、記録に残すとともに、直近の朝礼・夕礼時に職員に共有し、直ぐに対応できる内容のものについては、その場で改善に努めている。	

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
☒ 対応策を実施している ☐ 一部対応策を実施していない ☐ 対応策を実施していない ☐ 苦情等が寄せられていない	☒ 対応策を実施している ☐ 一部対応策を実施していない ☐ 対応策を実施していない ☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <一部対応策を実施していない、又は対応策を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している ☐ 公表していない ☐ 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	
<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)> ・現場確認及びヒアリングにて確認 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(3) 公正かつ公平な施設利用

①施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報を、地域に幅広く提供しているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報の具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)> ・ホームページにて、写真も使用して、初めての人にも分かりやすい利用案内となるよう工夫しています。また、戸塚区社協のウェブサイトを利用する全ての人が利用しやすく必要な情報が得られるよう、ウェブアクセシビリティ方針を定め対応しています。 ・館内には、利用案内を記載した掲示板や、部屋の利用案内を設置しています。 ・利用等について相談があった場合には、利用の手引きを渡しながらかかりやすく説明を行うと同時に、来館者にとって気軽に相談しやすい雰囲気作りを行っています。 ・拠点パンフレットも作成し、地域の定例会等で配布しています。 ・拠点の利用抽選結果はホームページ上に掲載し、利用団体への迅速な情報提供を行っています。	<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)> ・ヒアリングにて確認 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・ホームページには貸室の定員や利用目的(説明)の記述に加え、写真でも紹介する等、初めての利用者にも分かりやすいよう工夫されている。パンフレットにもホームページと同様の内容が記載されている他、戸塚区社会福祉協議会の取り組みについても説明されている。 ・地域のラジオ放送局(FMとつか)にも流してもらう等、地域に情報を発信している。

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

③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 行っている	☒ 行っている
☐ 行っていない	☐ 行っていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <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)>	

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料確認及びヒアリングにて確認 <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)> 法人内で年2回集合研修及び動画配信による研修を行っている他、横浜市等の外部研修にも職員の参加を促し、多角的に情報収集や学ぶ機会を得られるようにしている。外部研修に参加した職員は所内の会議で他の職員に情報を共有している。	

(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
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<適切に管理していない場合は、その内容及び理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(5) 利用調整会議

①利用調整会議を開催しているか？

※利用調整会議の開催記録等から、会議を開催しているかを確認する。

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

(6) ボランティアの発掘・育成・支援

① ボランティアの発掘・育成・支援を実施しているか？

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<ボランティアの発掘・育成・支援を目的に行っている活動について記述して下さい。(400字以内)> ・ボランティアの発掘を目的とした「ボランティアのいろは(入門講座)」をとつか区民活動センターと共催で、開講しています。(区社協の開催は令和4年度年3回、令和5年度は年6回予定。)受講後は区内福祉施設やボランティアグループ等への派遣調整をしています。 ・入門手話講座や音声訳ボランティア入門講座を開催し、新たな活動者の育成を行っています。 ・ボランティアグループ等への支援として、グループ同士の情報共有や課題解決を目的としたボランティア分科会の開催、各種助成金等での支援を行っています。 ・とつかボランティアセンター通信を年4回発行し、区内のボランティア活動の紹介やボランティア募集情報を区民の皆さまへ届けています。 ・年1回ボランティアグループ紹介のための「とつかボランティアセンターかわら版」を発行しています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・拠点内に「とつかボランティアセンター」が併設されており、受付に専任の職員を配置し、窓口に来た方の相談や情報を発信している。 ・ボランティアの入門講座をとつか区民活動センターと共催し、新たなボランティアの担い手の発掘を行っている。 ・年度毎に「とつかボランティアセンターかわら版」(ボランティアグループ紹介)や年4回「とつかボランティアセンター通信」も発行する等、積極的に情報発信を行っている。

(7) 広報・PR活動

① 広報紙誌を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか？

※施設独自の広報紙誌の発行、区や市の広報紙誌への情報提供、ホームページの作成、町内会掲示板等への情報提供、他公共施設へのパンフレットやちらしの設置などを実施しているかどうかを確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)> 本会では、紙媒体・WEB等を活用し、多様な人々に情報が届くように広報活動を行っています。 ・戸塚区社協のウェブサイトを利用する全ての人が利用しやすく必要な情報が得られるよう、ウェブアクセシビリティ方針を定め対応しています。 ・社協とつか(R4.8月発行10,000部関係機関等配布)紙媒体での特徴を生かし、写真を多用し、住民がより身近に感じるような紙面づくりを心がけています。特集テーマについては、住民による編集委員会において、意見交換を行い紙面づくりに反映させています。 ・社協とつか(タウンニュース版、年1回)フルカラー、全面使用を生かして、本会で行っている様々な事業の紹介を行っています。 ・ホームページ(年間アクセス数 約38,000件)フレンズとつかのPRを目的としたページ作りを考え、各部屋ごとの案内をわかりやすく説明したり、拠点内備品・機器類の説明を詳しく載せています。	<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)> ・資料確認及びヒアリングにて確認 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・法人ではウェブアクセシビリティ方針を定め、高齢者や障害者の方でも情報が収集しやすいよう、ウェブサイトのアクセシビリティ改善・向上に取り組んでいる。 ・戸塚区社会福祉協議会そのものを住民の方により身近に感じていただけるよう、毎年4月に広報紙「おじゃまします」を作成し、勤務している職員や異動になった職員の写真とコメントを掲載し、配布している。

(8) 職員の接遇

※職員と利用者のやりとりを観察し、確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<窓口・電話・施設内での挨拶・分かりやすい説明・言葉づかい・待ち時間への配慮・身だしなみ等に関する取組内容について記述して下さい。(400字以内)> ・全職員が名札を着用し、「丁寧・親切・迅速」を意識した対応を心がけています。 ・窓口においては、来館者の入館時、退館時での明るいあいさつを行うと同時に、必要に応じて積極的な声かけを行っています。 ・個別の相談は、内容によって事務所内あるいは別室等での対応を行うなど、相談相手への配慮や気配りを徹底しています。 ・電話対応では、相手が見えないことから、窓口以上に分かりやすい話し方を心がけると同時に、保留等でお待たせしすぎないように迅速な対応を心がけています。その上で、内容的に本会で解決できない相談については、他機関につないでいます。 ・原則として相談カードを作成し、地区担当者や職員で情報共有をしています。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

(9) 利用者サービスに関する分析・対応

※利用実績(施設全体及び各部屋の利用者数とその内訳)及びアンケート、意見・苦情についての分析・対応について資料及びヒアリングにより確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<利用者サービス(部屋別・時間帯別の利用実績、アンケート、意見・苦情等)について、指定管理者としてどのように分析をしていて、それに対して現状はどのように対応しているのか、又今後どのように対応していこうと考えているのかを記述して下さい。>(400字以内)> ・コロナ禍で対面開催が難しかった利用調整会議に代わって、利用団体へ書面にてご意見をお聞きし、利用しやすい拠点施設となるように改善を行っています。 ・毎年、窓口満足度調査を行い、拠点本会の運営についての利用者からの評価を伺っています。また結果について館内に掲示しています。 ・館内2か所に設置しているご意見箱へのご意見に対して、対応策を実施し、回答を館内に掲示しています。 ・苦情を受け付けた際は、苦情対応記録を作成するほか、朝礼・夕礼にて苦情内容を共有、職員会議にて対応内容や改善方法を検討します。 ・事業報告に合わせ理事会・評議員会でも報告を行っています。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・年1回法人で実施している窓口満足度調査、利用調整会議(コロナ禍において書面)、団体交流室内に設置している意見箱、ホームページでも意見や苦情等を聴取している。意見や苦情等は部門を問わず全体の意見として共有し、対応や改善の取り組みについて報告および館内に掲示している。 ・毎年度ごとに作成している事業報告にも内容を記載し、理事会や評議員会で報告している。

(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)>

・18の地区社協が参加する分科会(年6回)、障がい福祉分科会(年4回)、区民生委員児童委員協議会定例会(年10回)、区連合町内会自治会連絡会定例会(4回)に参加し、意見交換やニーズの把握に努め、住民の誰もが利用しやすい拠点づくりに努めている。

・コロナが5類に引き下げられ、マスクの着用も任意になったが、拠点では引き続き職員のマスク着用を徹底している。

<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
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している
☐ 協定書等のとおり管理していない	☐ 協定書等のとおり管理していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

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

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

(2) 備品管理業務

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

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

②福祉保健活動拠点(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？

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

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

③利用者が直接使う福祉保健活動拠点の備品に安全性に関わる損傷等がないか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 安全性に関わる損傷等がない	☒ 安全性に関わる損傷等がない
☐ 安全性に関わる損傷等がある	☐ 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(3) 施設衛生管理業務

①ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

※定期的に館内のゴミを回収しているかを資料により確認し、ゴミ容器等から汚臭・汚液等が漏れないよう管理しているかを現場確認する。また、集めたゴミが館内外に長期間放置されていないかも現場確認する。

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

②本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

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

(4) 利用者視点での維持管理

①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか？

※施設・設備・消耗品・外構・植栽・水周り等についての損傷状況、清掃状況、利用者への配慮等について確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<清潔な状態及び使いやすい施設とするための取組について記述して下さい。(400字以内)> ・週に5回の専門業者による清掃と、毎月定期的な全館清掃等を行い、清潔維持に努めています。部屋の利用団体にも部屋使用後の清掃をお願いしています。 ・建物外周に関しては、道路にはみ出した枝の伐採や植木の剪定など行っています。 ・館内備品については、安全に使用していただけるよう適宜点検を行い、不具合があるものや交換が必要なものについては、適切な対応を行っています。 ・利用団体の利便性向上のため、コピー機、印刷機等を設置しています。また、プロジェクターなども準備しています。 ・各部屋は無料Wi-Fiを利用できるようになっています。 ・毎日、夜間の職員が館内を巡回して部屋の消灯や設備の確認を行っています。	<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)> ・現場確認及びヒアリングにて確認 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

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

IV. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成している	☒ 作成している
☐ 作成していない	☐ 作成していない
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・事故対応・災害時対応マニュアルを策定し、あらゆる災害や緊急状況を想定した場合の対処法が明記され、職員間で共有している。マニュアルは、年1回見直しを行っている。また、戸塚区役所と協定を取り交わしており、大災害時には区ボランティア(救援)活動拠点(災害ボランティアセンター)を開設することから、災害ボランティアセンターについて学ぶ研修を年1回実施している他、マニュアルも整備されている。	

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

※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。

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？

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)＞			

(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)>	

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)> ・全職員を対象に年2回個人情報漏洩防止をテーマに研修を実施している <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)> ・SNS等での個人情報漏洩が問題となっている折板、横浜市戸塚区社会福祉協議会でも、個人情報漏洩防止に重点を置いた研修を実施している。 市内18区社会福祉協議会の管理職会議にて、他の区社会福祉協議会で発生した事件、事故、事務処理ミスを共有する等、拠点内での事故防止に努めている。	

(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・非常勤に関わらず)

※AEDの操作研修をはじめとした体調急変時等の事故対応をテーマとした研修を全ての職員に対して行っているかを確認する。

なお、研修でなくとも、スタッフミーティングの中で事故対応をテーマとして職員同士で勉強会を行っている例も該当する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 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	
<施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> ☒ 設置している ☐ 設置していない	
<研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> ・心肺蘇生実習訓練	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 体制を確保している ☐ 体制を確保していない	☒ 体制を確保している ☐ 体制を確保していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・現場・資料・ヒアリングにて確認	
<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)> ①職員の緊急時連絡網を作成し、全職員に配布すると共に事務所内に掲示している。また、事務所内に掲示するに当たり来館者から見えないよう留意している。職員の異動等があった際には情報を更新し、最新の連絡網を配付・掲示している。②横浜市戸塚区社会福祉協議会では1台の災害用スマホを保有し、他の社会福祉協議会と連絡を取れるようにしている。	

(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、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 評価対象施設であり、作成している	☒ 評価対象施設であり、作成している
☐ 評価対象施設だが、作成していない	☐ 評価対象施設だが、作成していない
☐ 評価対象外施設である	☐ 評価対象外施設である
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②消防計画に基づき、避難訓練を実施しているか？

※訓練の実施記録により確認する。

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

(6) 緊急時対応全般（その他）

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・年2回の防災訓練では当日来館している利用者にも声かけし、参加協力を得られるようにしている。 ・戸塚区役所との協定に基づき、大災害時にはボランティア(救援)活動拠点(災害ボランティアセンター)を開設しており、ボランティア活動拠点活動マニュアルの整備や年1回は災害ボランティアセンターについて研修を行っている。 <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での出勤簿等の両方で確認する。なお、必要な職員体制がとれていないことについて、横浜市と調整できている場合はとっていると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等の職員体制をとっている	☒ 協定書等の職員体制をとっている
☐ 協定書等の職員体制をとっていない	☐ 協定書等の職員体制をとっていない
評価機関 記述	
<協定書等の職員体制をとっていない場合は、その状況と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

② 協定書等のとおり開館しているか？

※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。
※指定管理者の責に拠らない場合の休館に関しては評価対象とせず、協定書等のとおり開館していると判断する。

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

③ 事業計画書・事業報告書を公表しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
評価機関 記述	
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)> ・事業計画書及び事業報告書については平成20年～令和5年度分をホームページに公表している。また、受付にも閲覧できるよう設置されている。 <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
☒ 作成しており不備がない ☐ 作成しているが不備がある ☐ 作成していない	☒ 作成しており不備がない ☐ 作成しているが不備がある ☐ 作成していない
評価機関 記述	
<不備がある、又は作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料確認及びヒアリング <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)> ・4月の「職員全体研修」、1月の「人権研修」については、管理職員・一般職員・嘱託職員の全員を対象に研修を実施している。 <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)>	

③職員が研修に参加しやすい環境を整えているか？（常勤、非常勤に関わらず）

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。（400字以内）> ・横浜市社会福祉協議会での「職員人材育成計画」に基づき、経験年数や担当業務によって、計画的に職員を参加させています。特に、職員全体研修、苦情解決研修、人権研修、個人情報保護研修は必須の研修としており、参加できなかった職員への伝達も行い、職員の資質向上に努めています。 ・本会独自のコンプライアンス推進を目的として、全職員対象の研修を年2回行っています。 ・マナー向上のため、毎年マナー研修に非常勤職員に参加し、職場内で伝達研修をしています。 ・また業務の質の向上のため、必要な研修への参加を職員に奨励しています。研修情報は回覧等を通じて職員に周知し、積極的な参加を促しています。 ・栄区社協と共催で常勤・非常勤職員を対象とした接遇研修を実施し、窓口等の対応向上に努めています。	<確認手段（現場確認・資料・ヒアリング等）を記述して下さい。（50字以内）> ・資料確認及びヒアリングにて確認 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。（200字以内）> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。（200字以内）> ・職員人材育成計画に基づき、職員の経験年数や担当業務に応じて必要な研修の参加受講を促している。また、年度毎に研修計画を作成しており、対象となる職員に、主旨、概要、実施形式を明記することで研修に参加しやすい環境を整えている。

④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？

※各職員が研修で得た知識や情報等について、職員間で回覧や会議で報告する等の情報共有をしているかを確認する。

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

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)> ・併設しているボランティアセンターも通常業務と受付窓口が同じであることから、専任職員以外でも対応できるよう対応方法や手順が記載されているフローを受付に備えている。また、その他業務内容に関する対応手順マニュアルも備えており、どの職員でも対応できる体制を整えている。	

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)> ・情報共有の場として、毎日始業及び終業時に常勤職員ミーティングを実施し、一日の行動予定、各業務の予定、重要な連絡事項などを伝達しています。非常勤職員は各部門で情報共有を行っています。 ・毎月2回の常勤職員ミーティングでは、局長会、次長会での議事内容の報告と共有、事務連絡や全体的な各業務の流れなどを共有するとともに、課題や懸案事項等について検討しています。 ・各業務ごとにも、管理職と担当職員が定期的なミーティングを行い、業務や個別ケース、また業務の課題等の共有や検討を行っています。 ・職員の資質向上としては、職員に対して積極的な研修参加を促しています。また、「新人育成リーダー」制度では、ベテラン職員が経験の浅い職員に業務上の適切なアドバイスをを行うなどして、職員全体の資質向上を図っています。 ・グループウェアを導入し、職員の予定や情報共有に活用しています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料確認及びヒアリングにて確認 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・横浜市社会福祉協議会が作成した「人材育成計画」に人材育成計画の目的、組織として遵守すべき規準、求められる職員像等が明確に記されており、この「人材育成計画」の内容に基づき職員の資質向上に努め、内部・外部研修を実施しています。 ・情報共有については、グループウェア(Garoon)を導入しており全職員がこの予定や情報を共有できるようにしている。

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

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 明確化し、周知している	☒ 明確化し、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
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)>	

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	☒ 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	
<一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員から取っている ☐ 一部の職員から取っていない ☐ 取っていない	☒ 全ての職員から取っている ☐ 一部の職員から取っていない ☐ 取っていない
評価機関 記述 <一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

※使用目的が明示されており、かつ、収集した個人情報の使用目的が明確に説明できることがヒアリングにより確認できた場合に、適切に収集していると判断する。

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

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

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

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

⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切な措置を講じている ☐ 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)> ・ヒアリングにて確認 <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)>	

(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)>	

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 役割分担を明確にしている ☐ その他けん制機能を設けている ☐ 仕組みを設けていない	☒ 役割分担を明確にしている ☐ その他けん制機能を設けている (具体的に:) ☐ 仕組みを設けていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <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)>	

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)> ・ヒアリングにて確認 <明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？

※当日、ランダムで全費目から3項目をピックアップし、伝票の存在を確認する。
 なお、法人等の本部等で管理されている場合でも、コピー等により必ず伝票を確認する。

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

⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？

※通帳と印鑑等の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

指定管理者 記述	評価機関 記述
<経費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)> ・節電対策として、3階の多目的研修室の照明を全てLEDに換装しています。1番大きな部屋であることからかなりの節電効果があります。 ・空調については、各部屋に適正温度についての掲示を行い、節電を呼び掛けています。 ・冷暖房効果を高めるため、ロールスクリーン・カーテン・遮光フィルムを使用して遮光、遮熱を行っています。 ・利用団体には各室の利用終了時に消灯や空調のオフを働きかけているほか、随時または夜間の巡回により確認し、経費節減をはかっています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

(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)> ①横浜市社会福祉協議会が作成した「人材育成計画」に人材育成計画の目的、組織として遵守すべき規準、求められる職員像等が明確に記されており、この「人材育成計画」の内容に基づき職員の研修や育成が行われ、全員が社会福祉協議会の職員として地域福祉の推進が図れるよう組織作りづくりが行われている。②人材育成計画の推進体制については管理職、主任、一般職員を対象とし、階層ごとに役割や責任を明確にしている。 <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)>

VI. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)> ・区役所の幹部職員が本会の顧問、理事、監事、評議員に就任しており、事業運営に参画いただいています。 ・第4期戸塚区地域福祉保健計画(とつかハートプラン)を区民、地域ケアプラザ、区役所とともに推進しています。区ハートプラン策定推進委員会や地区別計画推進委員会にも参加し、計画推進・支援に取り組んでいます。また、地域連携チームとして地区の情報共有を行い、連携や支援のあり方などを話し合っています。 ・区福祉保健活動拠点の指定管理者として、福祉保健団体に対して、使いやすい場、活動しやすい場の提供を目指して改善に取り組んでいます。 ・区、区民活動センターと共催で地域づくり大学校を開催し、地域の人材発掘に取り組んでいます。 ・戸塚区自立支援協議会の事務局に参加し、区域での障害支援に取り組んでいます。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・第4期戸塚区地域福祉保健計画「誰もが安心して心豊かに暮らすことのできる街づくり」(とつかハートプラン)に基づき、戸塚区内にある18の地区社協、地域ケアプラザ、戸塚区役所と共に「身近な地域における支援体制の強化・自立・生活支援の取り組み」、区内に住んでいる障害者、高齢者、子供等「誰もが安心して心豊かに暮らすことのできる街づくりの推進に重点的に取り組んでいる。
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> 「災害時における戸塚区福祉保健活動拠点への区ボランティア活動拠点の開設等に関する協定」を区と締結し、災害時は拠点に災害ボランティアの受け入れを行う災害ボランティアセンターを開設するため、災害情報システムの整備や、市災害ボランティアセンターや他区災害ボランティアセンターとの連携体制構築やセンター運営のシミュレーションを行っています。	<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)> ・ヒアリングにて確認 <評価で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)>

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

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

大分類	中分類	評価項目	指定管理者 チェック		評価機関 チェック	
Ⅴ・組織運営及び体制	(1)業務の体制	①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？	㊞	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
		②協定書等のとおりに開館しているか？	㊞	協定書等のとおり開館している	㊞	協定書等のとおり開館している
				協定書等のとおり開館していない		協定書等のとおり開館していない
		③事業計画書・事業報告書を公表しているか？	㊞	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
	(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)	㊞	作成しており不備がない	㊞	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)	㊞	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
		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？	㊞	情報共有している	㊞	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？	㊞	作成し、活用している	㊞	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？	㊞	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？		㊞	明確化し、周知している	㊞	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)		㊞	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	
	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)		㊞	全ての職員から取っている	㊞	全ての職員から取っている
				一部の職員から取っていない		一部の職員から取っていない
			取っていない		取っていない	
	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？		㊞	適切に収集している	㊞	適切に収集している
				適切に収集していない		適切に収集していない
	⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？		㊞	適切に使用している	㊞	適切に使用している
				適切に使用していない		適切に使用していない
	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？		㊞	適切な措置を講じている	㊞	適切な措置を講じている
				一部適切な措置を講じていない		一部適切な措置を講じていない
				適切な措置を講じていない		適切な措置を講じていない
	(4)経理業務	①適切な経理書類を作成しているか？	㊞	適切に作成している	㊞	適切に作成している
				一部適切ではない書類がある		一部適切ではない書類がある
				適切に作成していない		適切に作成していない
		②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？	㊞	役割分担を明確にしている	㊞	役割分担を明確にしている
				その他けん制機能を設けている		その他けん制機能を設けている
				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？	㊞	明確に区分している	㊞	明確に区分している
				明確に区分していない		明確に区分していない
		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？	㊞	存在する	㊞	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？	㊞	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
不備の数			0	0		
不備の合計			0	0		