

# 横浜市指定管理者第三者評価制度

## 横浜市戸塚区福祉保健活動拠点 評価シート

評価機関名：株式会社フィールズ

平成31年2月

## 目次

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 評価結果の総括                  | 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>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(1) 地域における情報交換</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・とつか区民活動センターと年2回定例会を開催し、ボランティア関係事業の情報交換を行っている。また、初心者向け講座「ボランティアのい・ろ・は」を共催しており、協働関係を築いている。ボランティアコーディネートの場面では、互いの情報を活用し、より良い情報提供に繋げている。</li> <li>・戸塚区老人クラブ連合会と協力し、横浜シニア大学においてボランティア講座を開催し、活動参加へのアプローチを行っている。</li> </ul> <p>(2) 地域との連携全般(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・戸塚朗読会が実施する音声訳ボランティア講座(本や新聞、雑誌などを読み、CD等にして無償で届けるボランティアの養成講座)に対して会場の優先貸出と応募はがきの受け付けを行い、視覚障害者支援に貢献している。</li> <li>・身近な場所で気軽に参加できる地域住民の集いの場「サロン」の作り方講座を開催し、6か所の新規開設につなげている。</li> </ul>  |
| II<br>利用者サービスの向上  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1999年12月6日にフレンズ戸塚が開所して2019年で20年となります。現在福祉保健団体として約250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とめながら、サービス向上に努めています。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(6) ボランティアの発掘・育成・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページに加え、FMとつか、タウンニュースでもボランティアセンターや講座の紹介を行い、活動希望者からの問い合わせを受けている。</li> <li>・活動内容や基礎知識を紹介する「ボランティアのい・ろ・は」講座を区民活動センターと毎月共催し、始めたくなった時に誰でも学べる体制を整えている。</li> <li>・相談員は、戸塚区社会福祉協議会の地区担当と連携し、ケアプラザや地縁団体とも協力するなど、地域資源を活かしたコーディネートを行っている。</li> </ul> <p>(9) 利用者サービスに関する分析・対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間は部屋の利用率が低い傾向にあるため、日中の部屋予約が希望通りにならなかった利用団体に夜間や休日の空き状況を伝え、利用を促している。今後に向けては、夜間利用の団体に対して駐車場を提供したり、音漏れの問題が起きやすい音楽関係団体には夜間に活動してもらおう等の対策も考えている。</li> </ul>   |
| III<br>施設・設備の維持管理 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・テーブル、ロッカー、椅子等の什器関係は、破損や汚れなどが無い日常点検を行い、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。</li> <li>・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。</li> </ul>  | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(3) 施設衛生管理業務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・裏紙の利用促進や詰め替え式事務用品の活用により、ゴミの減量化に努めている。物品購入に際しては、リサイクル可能品であることを重視している。</li> </ul> <p>(4) 利用者視点での維持管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・部屋利用終了時のチェック項目を「拠点きれい表」にまとめ、各部屋に掲示することにより、清潔で使いやすく、安全な施設状況の保持に努めている。</li> <li>・利用団体からの意見や要望に応え、音声訳用録音機等の備品の整備を行うと共に、ホワイトボードマーカーのインク切れ等がないかチェックして貸し出すなど、利用しやすい施設に向け細かな注意を払っている。</li> </ul> <p>(5) 施設・設備の維持管理全般(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・館内各所に適切な室温設定への協力を呼びかける掲示を行い、温室効果ガス排出抑制の周知を図っている。また、ロールスクリーン、カーテン、遮光フィルムなどを活用し、温室効果ガス排出抑制に取り組んでいる。</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>・「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。</li> <li>・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。利用調整会議でも緊急時の避難体制について周知を行うとともに、避難梯子の使い方の講習を行うなどしています。</li> <li>・大災害に備えて、とつか災害救援ネットワークと協働して日頃からの話し合いや、災害ボランティアセンター運営訓練等を行っています。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</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>・「火災」「急病」「不審者・物」などケース別にフローチャートで対応を明確にしたマニュアルは、毎年見直し、改訂版を職員に配付するとともに事務室内に置き、緊急時に備えている。</li> <li>(2)防犯業務</li> <li>・多目的トイレや録音室内などに警報装置を設置し、緊急事態発生を事務室や団体交流室で速やかに確認できるようにしている。</li> <li>(3)事故防止業務</li> <li>・ヒヤリハットを丁寧に収集し、月2回の事務局会議で全ての事例について分析し改善策を検討し事故防止に努めている。</li> <li>(5)防災業務</li> <li>・発災時に災害ボランティアセンターとして有効に機能できるよう、「とつか災害救援活動ネットワーク」と協力してセンター設置運営のシミュレーション訓練を行っている。</li> <li>(6)緊急時対応全般(その他)</li> <li>・近年の気象の変化や近くに川がある地域性を踏まえ、「洪水時の避難確保計画」を作成している。</li> </ul> |
| V<br>・組織運営及び体制 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉法等関係法令、本会定款・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。</li> <li>・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。本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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>   | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(2)職員の資質向上・情報共有を図るための取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人人材育成計画に則り、年度ごとに職員研修重点項目を設定した階層別・職種別の職員研修計画を作成している。</li> <li>・常勤職員は毎年自己目標を設定し、自己及び管理職による達成度の評価を行い、資質向上を図っている。</li> <li>(3)個人情報保護・守秘義務</li> <li>・法人個人情報保護に関する規程、文書管理規程に則って、紙ベース及び電磁ベースの文書保管や廃棄などの適切な管理を行い、年1回「個人情報自主点検票」で施設の個人情報の取り扱いについて自己点検・評価を行っている。</li> <li>・個人情報管理上のヒヤリハットを収集し、事務局会議で再発防止策を検討し適正な取り扱いについての意識向上を図っている。</li> <li>(5)組織運営及び体制全般(その他)</li> <li>・各種規程やマニュアルの整備、計画に沿った人材育成など、運営体制が確立されている。</li> </ul>                                   |
| VI<br>・その他     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・次年度は、開所20周年として、記念事業の開催を検討しています。</li> </ul>   | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民の集いの場であるサロン6か所の新規開設に繋がった、「サロンの作り方講座」開催など、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地域社会の実現」に向けて取り組んでいる。</li> <li>・ボランティア利用相談の内容や、支援に出向いたボランティアからの情報を検討し、ボランティアの案内に留まらずニーズに合わせた各種支援事業の情報提供や橋渡しを行っている。</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  |
|---|--|
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>本会会員組織のメリットを生かし、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。連絡会では、日々の貸館業務での課題を共有し、情報交換しています。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年に2回定例会を行い、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、拠点利用団体においては、年に2回の利用調整会議の開催、日々の窓口等での相談などに随時対応し、拠点利用の向上につなげています。</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(事業報告書、「ボランティアのい・ろ・は」チラシ)・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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・とつか区民活動センターと年2回定例会を開催し、ボランティア関係事業の情報交換を行っている。また、毎月交互に初心者向け講座「ボランティアのい・ろ・は」を共催しており協働関係を築いている。ボランティアコーディネート場面では互いの情報を活用し、情報提供に繋げている。</li> <li>・戸塚区老人クラブ連合会と協力し、横浜シニア大学においてボランティア講座を実施し、活動参加へのアプローチを行っている。</li> </ul> |

## (2) 地域との連携全般(その他)

| 評価機関 記述   |
|---|
| <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>・戸塚朗読会が実施する音声訳ボランティア講座(本や新聞、雑誌などを読み、CD等にして無償で届けるボランティアの養成講座)に対して、会場の優先貸出と応募はがきの受け付けを行い、視覚障害者支援に貢献している。</li> <li>・身近な場所で気軽に参加できる地域住民の集いの場「サロン」の作り方講座を開催し、6か所の新規開設につなげている。</li> </ul> <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> |

## 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  |
|--|--|
| <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 → <input checked="" type="checkbox"/> アンケート<br><input type="checkbox"/> 実施していない → <input type="checkbox"/> その他 |
| 評価機関 記述  |  |
| <実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)><br>実施時期:平成29年11月1日～30日 回答者数:317名<br><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)><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)> |  |

#### 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(窓口満足度調査集計表)・ヒアリング<br><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)><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)>        |  |

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(事務局会議議事録、窓口満足度調査集計結果)・ヒアリング<br><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  |
|---|--|
| <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>現場確認(多目的室及び団体交流室 I 壁面の窓口満足度調査集計結果の掲示)・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)>  |  |

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

### 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<br><input type="checkbox"/> 設置していない | <input checked="" type="checkbox"/> 設置している<br><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)>  |  |
| 3階廊下の一角に「ご意見箱」を設置  |  |
| <設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>   |  |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |  |

### ③苦情解決の仕組みがあるか？

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

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある<br><input type="checkbox"/> 仕組みがない | <input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある<br><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(戸塚区社会福祉協議会苦情解決規則、戸塚区社会福祉協議会ホームページ)・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)>  |   |



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>事務室前の掲示板に「苦情解決のしくみ【全体の流れ】」を掲示<br><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)><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 type="checkbox"/> 記録している<br><input type="checkbox"/> 記録していない<br><input checked="" type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない | <input type="checkbox"/> 記録している<br><input type="checkbox"/> 記録していない<br><input checked="" 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)><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)>  |   |

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 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 checked="" type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない | <input 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 checked="" 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>ヒアリング<br><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)><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)>                       |   |

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 type="checkbox"/> 公表している<br><input type="checkbox"/> 公表していない<br><input checked="" type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない | <input type="checkbox"/> 公表している<br><input type="checkbox"/> 公表していない<br><input checked="" 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>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)>  |   |

(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(ホームページ、利用の手引き、施設案内リーフレット)・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)> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページにおいて、写真も使用して、初めての人も分かりやすい利用案内となるようにしています。また、本会広報紙でも拠点紹介を行うなど、広い世代に伝わるような周知を心がけています。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> | <評価で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)>   |  |
| ・来館者から施設の利用等について相談があった場合には、窓口で「利用の手引き」を手渡しながら分かり易く説明している。また、職員の方から積極的に挨拶をしたり、登録団体の制作物を展示して会話の糸口にするなど、気軽に相談できるような雰囲気作りに努めている。 |  |

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(利用の手引き)・ヒアリング                   |  |
| <行っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>   |  |
| <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>   |  |

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(平成29年度職員全体研修記録)・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)>  |   |
| ・平成29年度は視覚障害者との関わりについて理解を深め、多様な利用者に配慮した対応ができるよう研修を行っている。  |   |

#### (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)>   |  |

#### (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)>   |  |

## (6) ボランティアの発掘・育成・支援

### ① ボランティアの発掘・育成・支援を実施しているか？

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

| 指定管理者 記述  | 評価機関 記述   |
|---|---|
| <p>＜ボランティアの発掘・育成・支援を目的に行っている活動について記述して下さい。(400字以内)＞</p> <p>ボランティア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開講し、年間約60名程度受講し、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。また、専門的な知識や技術を生かした傾聴ボランティアグループ養成講座を開講し、ボランティアグループを立上げ、区内福祉施設等で活動しています。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。</p> | <p>＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞</p> <p>資料(ボランティアセンター通信及び傾聴ボランティアファイル、ボランティア講座チラシ)・ヒアリング</p> <p>＜不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞</p> <p>＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページに加え、FMとつか、タウンニュースでもボランティアセンターや講座の紹介を行い、活動希望者からの問い合わせを受けている。</li> <li>・活動内容や基礎知識を紹介する「ボランティアのいろは」講座を区民活動センターと毎月共催し、始めなくなった時に誰でも学べる体制を整えている。</li> <li>・相談員は、区社協の地区担当と連携し、ケアプラザや地縁団体とも協力するなど、地域資源を活かしたコーディネートを行っている。</li> </ul> |

## (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>＜施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)＞</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社協とつか(全戸配布、年2回 1回95,000部)</li> </ul> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社協とつか(タウンニュース版、年1回・マス広告 毎月1回)</li> </ul> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ(年間アクセス数 約35,000件、更新 25件)</li> </ul> <p>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。</p> | <p>＜確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)＞</p> <p>資料(ホームページ、とつかボランティアセンター通信、社協とつか)・ヒアリング</p> <p>＜不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞</p> <p>＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞</p> |

## (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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員が、「丁寧・親切・迅速」を意識した対応を心がけています。</li> <li>・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。また、全職員が名札を着用しております。個別な相談も多いことから、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。</li> <li>・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。また、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。</li> </ul> | <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用団体から電話で相談があった場合には、原則として「相談カード」を作成し、情報共有を図っている。</li> </ul> |

## (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こうと考えているのかを記述して下さい。&gt;(400字以内)&gt;</p> <p>年に2回、拠点利用者対象に利用調整会議を開催しています。その場において、拠点の利用方法や緊急時の対応方法など、拠点利用に当たって必要な情報やトピックなどを説明しています。また、利用者からのご意見、要望などを受けつけると同時に意見交換の場としています。</p> <p>また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。</p> <p>利用調整会議、窓口満足度調査でいただいたご意見、要望については、本会の拠点運営における質の向上に資するものと捉え、業務改善に役立てています。その中で早急に対応すべきもの、重要度が高いと判断されるものについては、迅速な対応を行うとともに、それ以外のものについても貴重なご意見として、必要に応じて改善策を検討していきます。</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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間は部屋の利用率が低い傾向にあるため、日中の部屋予約が希望通りにならなかった利用団体には夜間や休日の空き状況を伝え、利用を促している。今後に向けては、夜間利用の団体に対して駐車場を提供したり、音漏れの問題が起きやすい音楽関係団体には夜間に活動してもらうなどの対策も考えている。</li> </ul> |

(10) 利用者サービスの向上全般（その他）

評価機関 記述

<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>

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

### 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 協定書等のおとり建物・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"/> 協定書等のおとり、又は協定書等を上回って管理している<br><input type="checkbox"/> 協定書等のおとり管理していない | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のおとり、又は協定書等を上回って管理している<br><input type="checkbox"/> 協定書等のおとり管理していない |
| <b>評価機関 記述</b>   |  |
| <協定書等のおと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 協定書等のおと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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のおとり、又は協定書等を上回って実施している<br><input type="checkbox"/> 協定書等のおとり実施していない | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のおとり、又は協定書等を上回って実施している<br><input type="checkbox"/> 協定書等のおとり実施していない |
| <b>評価機関 記述</b>   |  |
| <協定書等のおと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                              |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> ある | <input checked="" type="checkbox"/> ある |
| <input type="checkbox"/> ない            | <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 | <input checked="" type="checkbox"/> 揃っている |
| <input type="checkbox"/> 揃っていない           | <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 | <input checked="" type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がない |
| <input type="checkbox"/> 安全性に関わる損傷等がある            | <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)>                |   |

### (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)>   |  |

#### 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)>   |  |
| ・裏紙の利用促進や詰め替え式事務用品の活用によるゴミの減量化に努めている。物品の購入に際しては、リサイクル可能品であることを重視している。                |  |

#### (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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週に5回の専門業者による清掃、3か月に1度、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。</li> <li>・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うとともに、玄関付近に四季の花を植え、「季節感」を演出しています。</li> <li>・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。</li> <li>・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、ビデオプロジェクターなども準備しています。また、団体交流室 I では有線LANを利用できるようになっています。</li> </ul> | <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(館内外)・資料(拠点点検報告、拠点備品点検書類)・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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・部屋利用を終えた団体が退室する際のチェック項目を「拠点きれい表」としてA4用紙に見やすくまとめ、各部屋に掲示することにより、清潔で使いやすく、安全な施設状況の保持に努めている。</li> <li>・利用団体からの意見や要望に応え、音声録音機等の備品の整備を行うとともに、ホワイトボードマーカのインク切れや黒板消しの汚れがないかチェックして貸し出すなど利用しやすい施設となるよう細かな注意を払っている。</li> </ul> |

#### (5) 施設・設備の維持管理全般(その他)

| 評価機関 記述  |
|--|
| <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>・館内各所に適切な室温設定への協力を呼びかける掲示を行うことにより、利用者に温室効果ガス排出抑制の周知を図っている。また、ロールスクリーン、カーテン、遮光フィルムなどを活用し、冷暖房効果を高めることによって、温室効果ガス排出抑制に取り組んでいる。</li> </ul> <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> |

## 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)>  |  |
| ・「火災」「急病」「不審者・物」などケース別にフローチャートで対応を明確にしたマニュアルは、毎年見直し、改訂版を職員に配付するとともに事務室内に置き、緊急時に備えている。 |  |

### (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 checked="" type="checkbox"/> その他(具体的に: 非常ベルの設置)  |  |
| <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)>   |  |
| ・多目的トイレや録音室内などに警報装置を設置し、緊急事態発生を事務室や団体交流室で速やかに確認できるようにしている。   |  |

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・資料(鍵保管管理台帳)・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)>   |  |

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)>   |  |

### (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)>  |   |
| ・毎日館内を巡回し、「閉館点検兼防火管理簿」を使った安全確認を行うとともに、年1回、全館の安全点検を行っている。  |   |

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)>  |   |
| 事務局会議等で、施設内や法人内他施設のヒヤリハット報告をもとに事故防止策の検討を行っている。参加できなかった職員には議事録回覧やミーティングで伝達している。  |   |
| <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)>  |   |
| ・ヒヤリハットを丁寧に収集し、月2回の事務局会議で全ての事例について分析し改善策を検討し事故防止に努めている。<br>・毎月の法人管理職会議で報告された法人内の事故、ヒヤリハットについても全職員に伝達し事故防止意識向上を図っている。              |   |

#### (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   |
|--|---|
| <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  |   |
| <p>&lt;施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。&gt;<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない</p> <p>&lt;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)&gt;<br/>           施設内で起きた怪我の事例を取り上げ、職員間で対応手順などについて確認と検討を行い、参加できなかった職員にも周知している。</p> <p>&lt;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)&gt;</p><br><br><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> |   |

##### 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   |  |
| <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;<br/>           資料(「緊急連絡網(緊急連絡先)」)・ヒアリング</p> <p>&lt;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)&gt;</p><br><br><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>・緊急連絡網は年度初めや人事異動があった際に改訂し、全職員に配付している。</p> |  |

## (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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している  | <input checked="" 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 type="checkbox"/> 評価対象外施設である   | <input type="checkbox"/> 評価対象外施設である                  |
| 評価機関 記述   |  |
| <p>&lt;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)&gt;</p><br><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>・発災時に災害ボランティアセンターとして有効に機能できるよう、「とつか災害救援活動ネットワーク」と協力してセンター設置運営のシミュレーション訓練を行っている。</p> |  |

### ②消防計画に基づき、避難訓練を実施しているか？

※訓練の実施記録により確認する。

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック                                  |
|---|--|
| <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   |  |
| <p>&lt;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)&gt;</p><br><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>・初期消火・避難誘導などの担当を定め、利用者と共に避難訓練を実施している。</p> |  |

## (6) 緊急時対応全般 (その他)

| 評価機関 記述   |
|---|
| <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>・近年の気象の変化や近くに川がある地域性を踏まえ、「洪水時の避難確保計画」を作成している。</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> |



## 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  | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっている |
| <input type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっていない  | <input type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっていない           |
| 評価機関 記述  |   |
| <p>&lt;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)&gt;</p><br><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> |   |

#### 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。

※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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している  | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している |
| <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない  | <input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない           |
| 評価機関 記述   |  |
| <p>&lt;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)&gt;</p><br><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> |  |

#### 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                                  |
|--|--|
| <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           |
| 評価機関 記述  |  |
| <p>&lt;公表方法を記述して下さい。(100字以内)&gt;</p> <p>1階受付カウンター傍のテーブルに「事業報告」「事業計画」の見出しを付けたファイルを置き、閲覧に供している。</p> <p>&lt;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)&gt;</p><br><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>・法人ホームページでも公表している。</p> |  |

## (2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

### ①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

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

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <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)>   |  |
| ・法人人材育成計画に則り、年度ごとに職員研修重点項目を設定した階層別・職種別の職員研修計画を作成している。  |  |

### 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(職員研修計画一覧、全体研修資料、研修参加報告書)・ヒアリング  |   |
| <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)><br>・全職員「人権」「個人情報保護」 ・非常勤職員2名「サービス向上のための接遇・マナー研修」 ・ボランティアコーディネーター「ボランティアコーディネーター基礎工事」         |   |
| <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   |
|--|---|
| <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>また業務の質の向上のため、必要な研修への参加を行っています。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。</li> </ul> | <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(全体研修資料)・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> <ul style="list-style-type: none"> <li>全体研修は夜勤職員も参加しやすい午後に実施している。</li> <li>年間の研修計画は年度初めに職員に周知している。</li> <li>外部からの研修案内は回覧で周知し、受講希望を募っている。</li> <li>職務に関わるとみなされる外部研修を含め、研修受講は勤務扱いとしている。</li> </ul> |

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 |
| <p style="text-align: center;">評価機関 記述</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(研修参加報告書、回覧済研修資料)・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> <ul style="list-style-type: none"> <li>外部研修・法人研修受講後は報告書を作成し、会議での報告や研修資料を添付して回覧し情報共有している。</li> </ul> |  |

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<br><input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない<br><input type="checkbox"/> 作成していない | <input checked="" type="checkbox"/> 作成し、活用している<br><input type="checkbox"/> 作成しているが、活用していない<br><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)>   |  |
| ・「窓口業務手順」は何時でも確認できるよう受付カウンターに貼って活用している。  |  |

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)>   | <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>情報共有の場として、毎日始業時に行うミーティングは、常勤職員のみ参加の部と全員参加の部に分けて実施しています。そこでは、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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行うなどして、職員全体の資質向上を図っています。</p> | <p>現場確認(事務室ホワイトボード)・資料(職員会議議事録、相談カード)・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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・始業時のミーティング、月2回の事務局会議、原則隔月開催の福祉保健活動拠点会議、また回覧で情報共有し、必要に応じて事務室内のホワイトボードへの記載で共有を確実にしている。</li> <li>・ボランティアコーディネーターは、相談カードへの詳細な記録で情報共有している。</li> <li>・常勤職員は年度ごとに自己目標を設定し、自己及び管理職による達成度の評価を行い、資質向上を図っている。</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)>   |  |
| ・個人情報取り扱い管理責任者を記した「個人情報取り扱い業務概要説明書」を受付カウンター傍に置き、閲覧に供している。  |  |

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)>  |   |

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  | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている |
| <input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない            | <input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない           |
| <input type="checkbox"/> 取っていない                   | <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 | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している |
| <input type="checkbox"/> 適切に収集していない           | <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)>            |   |

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 | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している |
| <input type="checkbox"/> 適切に使用していない           | <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)>            |   |

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 |
| <b>評価機関 記述</b>   |   |
| <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;<br/>現場確認(シュレッダー、パソコン、ロッカー)・資料(文書管理規定)・ヒアリング</p> <p>&lt;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)&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> <ul style="list-style-type: none"><li>・個人情報保護に関する規程、文書管理規程に則って、紙ベース及び電磁ベースの文書保管や廃棄などの適切な管理を行い、年1回「個人情報自主点検票」で施設の個人情報の取り扱いについて自己点検評価を行っている。</li><li>・個人情報管理上のヒヤリハットを収集し、事務局会議で再発防止策を検討し適正な取り扱いについての意識向上を図っている。</li></ul> |   |

#### (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 |
| <b>評価機関 記述</b>   |  |
| <p>&lt;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)&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>          |  |

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<br><input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている<br><input type="checkbox"/> 仕組みを設けていない | <input checked="" type="checkbox"/> 役割分担を明確にしている<br><input type="checkbox"/> その他けん制機能を設けている<br>(具体的に: )<br><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(経理規程、業務分掌表、伝票)・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)>   |  |
| ・経理責任者・出納責任者・会計担当者を置き、内部けん制体制をとっている。   |  |

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<br><input type="checkbox"/> 明確に区分していない                               | <input checked="" type="checkbox"/> 明確に区分している<br><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(当該施設収支予算書及び報告書、法人財務諸表)・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)>   |  |

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<br><input type="checkbox"/> 存在しない | <input checked="" type="checkbox"/> 存在する<br><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  |  |
| <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;<br/>           現場確認(事務室)・資料(経理規程)・ヒアリング<br/>           &lt;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)&gt;</p><br><br><br><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> |  |

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

| 指定管理者 記述   | 評価機関 記述   |
|--|---|
| <p>&lt;経費削減に向けての取組みについて記述して下さい。(400字以内)&gt;</p><br><br><br><p>・節電対策として、3階の多目的研修室の照明を全てLEDに換装しました。1番大きな部屋であることからかなりの節電効果が期待できます。<br/>           ・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。<br/>           ・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。</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・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><br><br><br><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>・LED照明の使用や、冷暖房効果を高めるロールスクリーン、遮光フィルムの使用で節電を図り、経費削減に努めている。<br/>           ・トイレや部屋の使用後の消灯や適切な冷暖房温度設定など、利用者にも協力を呼びかけている。</p> |

(5) 組織運営及び体制全般 (その他)

| 評価機関 記述  |
|--|
| <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>・各種規程やマニュアルの整備、計画に沿った人材育成など運営体制が確立されている。</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> |

## 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第3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。区ハートプラン推進会議や地区ハートプラン推進会議に参加し、推進に取り組んでいます。また、地区チーム連携会議に参加し、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。</li> <li>・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。</li> </ul> | <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(職員休憩室、ゴミ保管場所)・資料(法人事業報告、講座チラシ)・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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民の集いの場であるサロン6か所の新規開設に繋がった、「サロンの作り方講座」開催など、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地域社会の実現」に向けて取り組んでいる。</li> </ul> |
| <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・とつか災害救援活動ネットワークと協力して、大災害時の災害ボランティアセンターの設立と運営について定期的な話し合いを行うとともに、シュミレーション訓練や研修を行っています。</li> <li>・拠点の設置場所は、柏尾川に近く、大雨等での増水時に洪水も想定されることから洪水対策計画を策定しています。</li> </ul>  | <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(相談カード)・ヒアリング</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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア利用相談の内容や、支援に出向いたボランティアからの情報を検討し、ボランティアの案内に留まらずニーズに合わせた各種支援事業の情報提供や橋渡しを行っている。</li> </ul> <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   |
|--------------------------|---|--|
| <b>I. 地域との連携</b>         |   |  |
| (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)    | -   | -  |
| <b>II. 利用者サービスの向上</b>    |   |  |
| (1) 利用者アンケート等の実施・対応      | 利用者アンケート結果の公表媒体                                 | 基本協定書における利用者の声に基づく自己評価の項目                  |
| (2) 意見・苦情の受付・対応          | 苦情解決の仕組みや対応策等の仕組みに関する書類                         | 公募要項における苦情・要望についての項目                       |
| (3) 公正かつ公平な施設利用          | 規範・倫理規定等の資料、研修資料                                | 基本協定書における利用に関する項目及び人権の尊重の項目                |
| (4) 貸出備品、貸出設備の管理         | 備品台帳、貸出簿  | 公募要項における拠点のロッカー及びメールボックスの利用、その他備品についての項目   |
| (5) 利用調整会議               | 開催記録  | 基本協定書における利用調整会議の設置の項目                      |
| (6) ボランティアの発掘・育成・支援      | ボランティア情報誌、ボランティア登録周知媒体、交流会議事録、ボランティア相談・紹介件数等の記録 | 基本協定書におけるボランティアに関する相談・紹介業務、ボランティアの育成・支援の項目 |
| (7) 広報・PR活動              | チラシ、広報よこはま、HP、パンフレット、PR誌等                       | 公募要項における広報活動や情報発信の項目                       |
| (8) 職員の接遇                | -   | -  |
| (9) 利用者サービスに関する分析・対応     | -   | -  |
| (10) 利用者サービスの向上全般(その他)   | -   | -  |
| <b>III. 施設・設備の維持管理</b>   |   |  |
| (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)    | -   | -  |
| <b>IV. 緊急時対応</b>         |   |  |
| (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)         | -   | -  |
| <b>V. 組織運営及び体制</b>       |   |  |
| (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)      | -   | -  |
| <b>VI. その他</b>           |   |  |

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

| 大分類             | 中分類                                  | 評価項目  | 指定管理者 チェック                   | 評価機関 チェック                    |
|-----------------|--------------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|
| Ⅲ<br>施設・設備の維持管理 | 基(1) 協定の書等<br>づく業務の書等<br>業務の書等<br>行に | ①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？                               | レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している | レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している |
|                 |                                      |   | 協定書等のとおり管理していない              | 協定書等のとおり管理していない              |
|                 |                                      | ②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？                                | レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している | レ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している |
|                 |                                      |   | 協定書等のとおり実施していない              | 協定書等のとおり実施していない              |
|                 | (2) 備品管理業務                           | ①指定管理者所有の備品と区別した、福祉保健活動拠点(市所有)の備品台帳があるか？              | レ ある                         | レ ある                         |
|                 |                                      |   | ない                           | ない                           |
|                 |                                      | ②福祉保健活動拠点(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？                 | レ 揃っている                      | レ 揃っている                      |
|                 |                                      |   | 揃っていない                       | 揃っていない                       |
|                 | (3) 施設衛生管理業務                         | ③利用者が直接使う福祉保健活動拠点の備品に安全性に関わる損傷等がないか？                  | レ 安全性に関わる損傷等がない              | レ 安全性に関わる損傷等がない              |
|                 |                                      |   | 安全性に関わる損傷等がある                | 安全性に関わる損傷等がある                |
|                 |                                      | ①ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？                             | レ 適切に管理している                  | レ 適切に管理している                  |
|                 |                                      |   | 適切に管理していない                   | 適切に管理していない                   |
|                 |                                      | ②本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？                            | レ 適切に分別している                  | レ 適切に分別している                  |
|                 |                                      |   | 適切に分別していない                   | 適切に分別していない                   |
| 不備の数            |                                      |   | 0                            | 0                            |
| Ⅳ<br>緊急時対応      | 対(1) 緊急時<br>整の仕組<br>備の組み<br>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<br>組織運営及び体制  | (1)<br>業務の体制                      | ①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？                          | レ               | 協定書等の職員体制をとっている  | レ               | 協定書等の職員体制をとっている  |
|  |                                   |   |                 | 協定書等の職員体制をとっていない |                 | 協定書等の職員体制をとっていない |
|  |                                   | ②協定書等のおりに開館しているか？                                 | レ               | 協定書等のおりに開館している   | レ               | 協定書等のおりに開館している   |
|  |                                   |   | 協定書等のおりに開館していない |                  | 協定書等のおりに開館していない |                  |
|  | ③事業計画書・事業報告書を公表しているか？             | レ   | 公表している          | レ                | 公表している          |                  |
|  |                                   |   | 公表していない         |                  | 公表していない         |                  |
|  | (2)<br>職員の資質向上・情報共有を図るための取組       | ①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)                  | レ               | 作成しており不備がない      | レ               | 作成しており不備がない      |
|  |                                   |   |                 | 作成しているが不備がある     |                 | 作成しているが不備がある     |
|  |                                   |   |                 | 作成していない          |                 | 作成していない          |
|  |                                   | ②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)                     | レ               | 全ての職員に実施している     | レ               | 全ての職員に実施している     |
|  |                                   |   |                 | 一部の職員に実施していない    |                 | 一部の職員に実施していない    |
|  |                                   |   |                 | 研修を実施していない       |                 | 研修を実施していない       |
|  |                                   | ④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？               | レ               | 情報共有している         | レ               | 情報共有している         |
|  |                                   |   |                 | 情報共有していない        |                 | 情報共有していない        |
|  |                                   | ⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？                  | レ               | 作成し、活用している       | レ               | 作成し、活用している       |
|  |                                   |   |                 | 作成しているが、活用していない  |                 | 作成しているが、活用していない  |
|  |                                   |   | 作成していない         |                  | 作成していない         |                  |
|  | (3)<br>個人情報保護・守秘義務                | ①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？                  | レ               | 整備している           | レ               | 整備している           |
|  |                                   |   |                 | 整備していない          |                 | 整備していない          |
|  |                                   | ②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか？                      | レ               | 明確化し、周知している      | レ               | 明確化し、周知している      |
|  |                                   |   |                 | 明確化しているが周知していない  |                 | 明確化しているが周知していない  |
|  |                                   |   |                 | 明確化していない         |                 | 明確化していない         |
|  |                                   | ③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず) | レ               | 全ての職員に実施している     | レ               | 全ての職員に実施している     |
|  |                                   |   |                 | 一部の職員に実施していない    |                 | 一部の職員に実施していない    |
|  |                                   |   |                 | 研修を実施していない       |                 | 研修を実施していない       |
|  |                                   | ④個人情報の取扱いについて、個別に誓約書を取っているか？(常勤・非常勤に関わらず)         | レ               | 全ての職員から取っている     | レ               | 全ての職員から取っている     |
|  |                                   |   |                 | 一部の職員から取っていない    |                 | 一部の職員から取っていない    |
|  |                                   |   | 取っていない          |                  | 取っていない          |                  |
|  | ⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？ | レ   | 適切に収集している       | レ                | 適切に収集している       |                  |
|  |                                   |   | 適切に収集していない      |                  | 適切に収集していない      |                  |
| ⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？                              | レ                                 | 適切に使用している   | レ               | 適切に使用している        |                 |                  |
|  |                                   | 適切に使用していない  |                 | 適切に使用していない       |                 |                  |
| ⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか？ | レ                                 | 適切な措置を講じている                                       | レ               | 適切な措置を講じている      |                 |                  |
|  |                                   | 一部適切な措置を講じていない                                    |                 | 一部適切な措置を講じていない   |                 |                  |
|  |                                   | 適切な措置を講じていない                                      |                 | 適切な措置を講じていない     |                 |                  |
| (4)<br>経理業務  | ①適切な経理書類を作成しているか？                 | レ   | 適切に作成している       | レ                | 適切に作成している       |                  |
|  |                                   |   | 一部適切ではない書類がある   |                  | 一部適切ではない書類がある   |                  |
|  |                                   |   | 適切に作成していない      |                  | 適切に作成していない      |                  |
|  | ②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？          | レ   | 役割分担を明確にしている    | レ                | 役割分担を明確にしている    |                  |
|  |                                   |   | その他けん制機能を設けている  |                  | その他けん制機能を設けている  |                  |
|  |                                   |   | 仕組みを設けていない      |                  | 仕組みを設けていない      |                  |
|  | ③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？  | レ   | 明確に区分している       | レ                | 明確に区分している       |                  |
|  |                                   |   | 明確に区分していない      |                  | 明確に区分していない      |                  |
|  | ④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？     | レ   | 存在する            | レ                | 存在する            |                  |
|  |                                   |   | 存在しない           |                  | 存在しない           |                  |
| ⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？                                    | レ                                 | 適切に管理している   | レ               | 適切に管理している        |                 |                  |
|  |                                   | 適切に管理していない  |                 | 適切に管理していない       |                 |                  |
| 不備の数   |                                   |   | 0               | 0                |                 |                  |
| 不備の合計  |                                   |   | 0               | 0                |                 |                  |