

横浜市指定管理者第三者評価制度

緑区福祉保健活動拠点 評価シート

評価機関名：R-CORPORATION

令和 5年 11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	社会福祉協議会は社会福祉法第109条に規程された地域福祉の推進を目的とした団体であり、その目的達成のため障害当事者支援、ボランティア活動支援はもとより、地区社会福祉協議会や自治会、民生委員をはじめとする地域活動団体との協働により、他法人では実施が困難な事業を展開しています。 また本会は様々な立場で地域で福祉に携わる団体や個人を会員とする協議体という運営形態です。活動分野ごとに分科会・部会を構成し、その代表をメンバーとする理事会・評議員会で運営しており、互いに意見を出し合い、情報交換しながら、活動分野の垣根を越え横のつながりを構築しています。 またすべての地域に担当職員がおり、積極的に地域のニーズを拾い、本会の事業に反映させられるように努めています。	・横浜市緑区の地域福祉保健計画の基本理念である「誰もが安心して暮らし続けられる緑区を目指して」に基づき、地区別計画や区域計画を作成しており、地区社会福祉協議会、地域ケアプラザ、地域活動団体等と協働しながら、多種多様な関係機関や団体と連携し、課題やニーズの解決に向けて取り組んでいる。 ・地域・団体とのきめ細かい情報交換を実施し、利用団体については、掲示パネルでの紹介や緑区地域施設間連携会議(ミドリネット)で関係を深めている。 ・地域ケアプラザ、地区センター、シルバー人材センター等が合築した複合施設内にあり、複合施設の強みを生かし、他施設と情報交換・共有を図りボランティアの育成や発掘に取り組んでいる。幅を広げられるように支援している。
II ・ 利用者サービスの向上	毎年拠点の全登録団体を対象とした利用調整会議を開催し、利用団体からの要望を聞いたり、拠点の利用方法についての説明や情報提供を行うとともに、各団体の顔の見える関係づくりや、団体の連携を促進する機会としています。令和3年度は利用団体がコロナ禍においても活動が続けられるよう利用調整会議と合わせてZoom講座も開催しました。 また毎月貸部屋の利用抽選を行い、公平・公正に拠点を利用していただくよう努めています。 毎年1か月の期間「窓口満足度調査」を実施し、寄せられたご意見をもとに、設備や備品の整備や、接遇マナーの改善につなげています。アンケートの内容は集計し、改善内容とともに掲示しています。日常的な意見の収集としては、施設の1・2階にご意見箱を設置し、利用者の意見を吸い上げています。これらのご意見は横浜市社会福祉協議会の運営する他の施設とも情報共有し、サービスの向上に努めています。	・窓口満足度調査結果の内容を職員間で共有し、職員会議で分析・検討を行っている。職員会議で話し合った改善策は窓口満足度調査に回答を記して館内入口に掲示している。その際、費用を伴わないこと並びに指定管理料予算内のことについては、迅速な対応を心がけ、指定管理料の予算を超えて費用がかかる案件については、所管課(緑区役所福祉保健課)に申請し、予算が下り次第対応している。 ・定期的に利用調整会議を開催し、利用団体からの要望等を直接伺っている。また、施設の利用方法等に関する説明や情報提供を行うとともに、各団体と顔の見える関係づくりに努めている。
III ・ 施設・設備の維持管理	複合施設であるため他の事業者と協力し、指定管理者として保守点検、日常清掃、保安警備を適切に実施しています。 拠点の貸部屋は利用者に利用後の清掃にご協力いただいております。職員立会いのもとに状況を確認し、常に気持ちよくご利用いただいております。また、利用にあたっての不具合やご意見があればその場で伺い、改善につなげるようにしています。 部屋の利用がない場合でも、拠点の定期巡回を実施し、安全の確保に努めています。一日の終わりには、点検表による安全点検を怠らず、AEDの動作確認も日々実施しています。 利用者のゴミは持ち帰りをお願いし減量を図り、事務所から排出されるゴミは、横浜市のルールに従い適切に分別し、古紙等の再生利用に協力しています。	・日々の日常清掃業務、業者に委託しての定期清掃、タイルカーペット、網戸、照明器具、グリッドフィルター、換気扇フード、空調フィルター、ガラス、バルコニー、屋上、調整池の点検清掃を実施し、快適な環境で施設を利用してもらえ環境を整えている。 ・館内の定期巡回は毎日実施し、安全の確保と、貸出し備品や館内の破損等の早期発見に努めています。さらに、AEDの動作確認も日々実施している。 ・設備の修繕や営繕については、地域ケアプラザ、地区センター、シルバー人材センター等が合築した複合施設内にあり、利用団体会議や施設内の所長会議で実施月の調整を図り、施設利用者への影響を配慮しながら対応している。 ・施設外に設置している看板についても、雨風や日光で日焼けし、読みづらくなっていた案内看板を修繕する等、利用者に対して視認性を向上させるよう努めている。

	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	大規模災害や突発的な事故が発生した際、誰もが標準的な対応が行えるよう、各種マニュアルを作成し、職員が全員マニュアルの保管場所を把握しています。 緊急時の職員連絡網を作り、全員が把握しています。ハーモニーみどり施設間の連絡網も作成しています。また、行政所管課、地域ケアプラザ所長と管理職はいつでも連絡がとれるよう連絡先を共有し、緊急時に備えています。 事故や事件、事故には至らなかったが危険な状況が現れたヒヤリハットのケースなど、横浜市社協所管の施設全体で共有しており、本会では非常勤職員も含め伝達共有し、事故の防止につとめています。 施設全体で、利用者にも参加の協力を得て、年二回の防災訓練を実施し、もしもの場合にも慌てず行動できるように訓練するとともに、施設間の連携と役割分担を確認しています。	・機械警備を導入している他、玄関に防犯カメラを設置し、防犯や犯罪の抑止に努めている。 ・緊急連絡網を作成し、全職員にも緊急連絡網を配布している。緊急連絡網は、人事異動等で職員の変更があった際には随時更新し、職員にも配付して差し替えを行っている。また、合築している地域ケアプラザ、地区センター、シルバー人材センターの施設長間の緊急連絡網も作成している。 ・火災や地震を想定した訓練のみならず、近くに鶴見川が流れていることから、浸水を想定した訓練も実施している。 ・事故や事件、事故には至らなかったが危険な状況が現れたヒヤリハットのケースなど、横浜市社協所管の施設全体で毎月共有しており、非常勤職員も含め伝達共有し、事故の防止につとめている。
V ・ 組織運営及び体制	職員の確保や配置については、横浜市社協と一体的に管理しており、人材育成計画についても市域や県域で実施されているため、職員の派遣についてはできる限り業務に優先し参加できるよう配慮しています。また参加職員の伝達研修により、職員全体が知識を獲得できるよう努めています。 職員は管理職とともに担当事業の到達目標と年間スケジュールをたて、適宜個人面談を実施することで業務の進捗を管理するとともに、能力の向上を図っています。 毎朝前日の地域や業務に関する情報共有の時間をとっており、ヒヤリハットの報告や簡単な相談もその場で行えるようにしています。また全体で当日の全員のスケジュール、昼当番、退室当番の確認を行い、適切な窓口の運営に努めています。その他毎月2回定例で職員会議の時間をとり、全員が一体で業務に取り組むことができるよう、また資質やスキルの向上が図れるよう努めています。	・職員の教育については、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が行われている。 ・研修については、法人で作成している研修計画に基づき、各部門毎に必要な研修に参加している。参加した職員は研修報告書の作成、ならびに伝達研修にて他の職員へも情報を共有している。また、職員管理職はMBO、常勤職員は自己申告書にて自己目標を設定し、各々が自己目標の達成に向け、内部研修や外部研修に参加し、自己研鑽を図っている。
VI ・ その他	地区社会福祉協議会や地域ケアプラザの活動を支援する立場から、ハーモニーみどり内の施設と調整し専用ラックを設置、チラシ・ラックを見やすいように整理を行っています。 全館をあげてのイベントとして「ハーモニーみどりふれあいまつり」を毎年開催しています。会員の福祉活動団体やボランティアグループ、障害関係の地域作業所、活動支援センター、自治会など様々な団体が集い、顔の見える関係をつくり、互いの活動を知る機会となっており、また障害のある方の活躍の場となっています。 ボランティアセンターが、区内の小中高校向けの福祉教育を行い、職員でなく当事者が講師になるプログラムを積極的に取組んでいます。	・横浜市緑区の地域福祉保健計画「みどりのわ・ささえ愛プラン」の事務局として区役所と協働し、区域計画に掲げている複数の重点取り組みの推進を図るべく、関係機関と連携しながら、地域福祉保健計画の推進を図っている。 ・社会福祉協議会として、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した世帯を対象とした緊急小口資金および総合支援資金(特例貸付)の受付業務を担っている。 ・コロナ禍による生活困窮者等に向けた「食支援」として、企業やJA等の協力を得ながら、緑区福祉保健拠点にて「生活応援DAYinハーモニーみどり(食料品、日用品等の配分会)」を開催した。

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)> ハーモニーみどり内の地域ケアプラザ、地区センター、機器支援センター、シルバー人材センターと連携を取りながら日々の施設運営にあたっています。また、ハーモニーみどり施設長会議(毎月)にて、運営上の課題や設備の管理・修繕、防災訓練等について検討しています。 毎年、「ハーモニーみどりふれあいまつり」を全館で開催し、拠点利用団体、ボランティア団体、障害者地域作業所、NPO団体などの福祉活動団体、更生保護女性会等との連携及び団体間の連携を深め、地域住民の福祉や障害への理解を広げる場にもなっています。 緑区地域施設間連携会議(ミドリネット)へ参加し、地域ケアプラザや地区センター、コミュニティハウス等との情報交換や施設間の関係性を深め、施設運営の一助としています。 ボランティアセンターでは、区社協ボランティア分科会(年4回)に出席し、区内ボランティア団体と互いの現状や課題を共有しています。	<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)> ・ヒアリング及び事業計画・事業報告書で確認 <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)> ・地域・団体とのきめ細かい情報交換を実施し、利用団体については、掲示パネルでの紹介や緑区地域施設間連携会議(ミドリネット)で関係を深めている。

(2) 地域との連携全般(その他)

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・緑区地域施設間連携会議(ミドリネット)の他、ボランティアの活動支援(活動に関心を持てるよう講座を開催するなど)、緑区社会福祉協議会との協働など、幅広く地域と連携している。 <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)>

Ⅱ. 利用者サービスの向上

(1) 利用者アンケート等の実施・対応

①サービス全体に対する利用者アンケート等を、年1回以上実施しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 年1回以上実施している ☐ 実施していない	☒ 年1回以上実施している → ☒ アンケート ☐ 実施していない → ☐ その他
評価機関 記述	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)> ・毎年11月1日～11月30日の期間に、利用者に対して窓口満足度調査を実施している。 <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)>	

②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？

※利用者アンケート等で挙げられた意見や調査結果の分析から、課題を抽出しているかを確認する。
※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当	☒ 課題を抽出している ☐ 課題を抽出していない ☐ 特に課題がない ☐ 非該当
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・現場確認 <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)>	

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)> 費用を伴わないこと並びに指定管理料予算内のことについては、迅速な対応を心がけ、指定管理料の予算を超えて費用がかかる案件については、所管課(緑区役所福祉保健課)に申請し、予算が下り次第対応している。	

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？

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

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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)> ・窓口満足度調査結果の内容を職員間で共有し、職員会議で分析・検討を行っている。職員会議で話し合った改善策は窓口満足度調査に回答を記して館内入口に掲示している。	

(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)> ・意見箱を貸会議室2ヶ所に設置している。 <設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③苦情解決の仕組みがあるか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 仕組みがある	☒ 仕組みがある
☐ 仕組みがない	☐ 仕組みがない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・現場確認及び横浜市緑区社会福祉協議会のホームページに載せている <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

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。

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。

8

※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。

(3) 公正かつ公平な施設利用

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)＞ 風雨で読みづらくなっていた施設入口の案内看板を更新してわかりやすさを向上させ、窓口には詳細な拠点利用方法を記した小冊子の利用手引きを用意しています。本会のホームページには各部屋のレイアウトや利用案内、部屋の予約状況、利用できる器材・設備などを掲載し、利用に当たってあらかじめ必要な情報を利用者が得られるようにしています。 また、タウンニュースの紙面を活用し年2回発行している、社協の広報紙「社協だよりみどり」にて拠点の利用団体の活動紹介を行い、併せて拠点の利用や機材の案内も行い、拠点利用を呼びかけています。 なお、1階ロビーには当日の各部屋の利用団体名を掲示して、利用しやすさを高め、ホームページの部屋予約状況は毎週情報を更新し、広く利用を呼び掛けています。	＜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)＞ ・ヒアリング及び資料にて確認 ＜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)＞ ・雨風や日光で日焼けし、読みづらくなっていた施設入口の案内看板を修繕し、視認性を向上させている。 ・横浜市緑区社会協議会ホームページに各部屋のレイアウト、貸出し機材や什器を掲載している他、各部屋ごとにおける利用目的も明記している。また、活動しているボランティア団体や活動内容についても明記している。 ・緑区のタウンニュースにて年2回「社協だよりみどり」にて利用団体の活動紹介等を行っている。

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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)> ・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)> ・1回の研修では全職員が参加することはできない為、同じ内容の研修を数回に分けて実施し、全職員に周知徹底を図っている。法人の研修に参加した職員による伝達研修も各部署で実施し、共有を図っている。	

(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
☒ 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)> 広報紙「社協だよりみどり」やSNSでボランティア活動の状況や講座開催の案内を掲載することに加え、ボランティアセンター通信を発行し広く周知を行い、区民にボランティア活動に親しみと関心を寄せてもらえるよう紙面の工夫しています。 障害児者のガイドボランティア発掘については移動情報センター・地区担当職員と協力して自治会等に依頼するなどしています。 地域のニーズを踏まえて次の講座を開催しています。既存のボランティア団体と協力することや当事者講師を招聘することで、新たなボランティア活動希望者が活動に対するイメージを持つことができるような取組も行っています。 ・手話講座 ・福祉入門講座(障害理解) ・傾聴ボランティアの育成 ・移動支援ボランティア講座 ・ひとまちスクール ・災害ボランティア講座 ボランティア分科会や登録ボランティア交流会では情報交換や研修を行うことでスキルアップに繋がっています。	<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)> ・地域ケアプラザ、地区センター、シルバー人材センター等が合築した複合施設内にあり、複合施設の強みを生かし、他施設と情報交換・共有を図りボランティア活動の幅を広げられるように支援している。 ・地区社会福祉協議会分科会、ボランティア・市民活動分科会と協力し、当事者講師を招聘する等して、ボランティア入門講座等を開催し、発掘や育成に取り組んでいる。

(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)> 広報紙「社協だより」「みどり」や広報よこはま緑区版の紙面を利用して、ボランティアに関する講座の周知や活動団体の紹介等を行っています。 HPやSNSを通じて、ボランティア募集・ボランティア講座・ボランティア保険の最新情報を区民に広く周知しています。 1階2階に情報コーナーを設置し、ボランティア募集や活動紹介のチラシを配架。また、利用団体の活性化のために「拠点登録団体紹介カード」設置コーナーを設けています。同様に2階ロビーにも活動紹介コーナーを設置、団体のタイムリーな情報等を来館者に向け周知しています。 ボランティアセンター通信を発行し広く周知を行い、区民にボランティア活動に親しみと関心を寄せてもらえるよう紙面の工夫しています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・広報紙「社協だよりみどり」、緑区社会福祉協議会のホームページ、Twitter(X)を活用してボランティアや事業、イベントの情報を幅広く情報提供を行っている。 ・施設1階のみならず、2階にも情報コーナーを設け、登録団体の活動紹介やボランティア募集のチラシを配架し、情報発信に努めている。

(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)> 各職員は名札を身に着け、来館者に不快感を与えないような服装を心がけています。昼窓口当番の職員については窓口に近い席に移動、来館者をお待たせしないようにしています。窓口以外の廊下等でお会いした来館者についても積極的にあいさつや声掛けなどしています。 電話は速やかに対応、法人名と職員名を名乗るとともに、担当者が不在の場合は用件をうかがい、折り返し回答ができるよう努めています。 また、電話・窓口は迅速な対応を心掛け、職員同士声を掛け合いながらお待たせしないよう努めています。聴力が不十分な方への対応のため、簡易筆談器を備えています。 法人本部が開催する「窓口対応スキルアップ研修」には非常勤職員が参加できるよう配慮、様々な方とより良い関係を築きながら日常業務に従事するための留意点を学んでいます。	<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)> 毎年、拠点利用者を対象にした「窓口満足度調査」を実施、数的な集計結果の分析と、個別にいただいた意見への対応を職員会議で話し合い、改善に向け組織としての対応をしています。 また、集計結果と要望や意見に対する回答を掲示しています。 苦情については、館内に受付担当者、苦情解決責任者、連絡先を明示し、苦情対応マニュアルに従って真摯かつ適切に対応できるよう体制を整えています。苦情解決委員会による苦情解決の仕組みについても掲示し、誰でも申し立てのできるよう周知しています。 直接苦情や意見が言いにくい利用者のために、ご意見箱を設置し、気軽に意見が出せるよう心掛けています。また、市社協でもご意見を受け付ける仕組みを設けています。	<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)>

(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)>

・地域ケアプラザ、地区センター、シルバー人材センター等が合築した複合施設内であり、設備の修繕や営繕については、利用団体会議や施設内の所長会議で実施月の調整を図り、施設利用者への影響を配慮しながら対応している。

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

②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

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

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

(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)> 拠点の内外が、常に清潔な状態で保たれるよう、日々の床やトイレ等の清掃、月ごとのワックスや窓等の清掃を業者に委託して実施しています。 また空調設備や給水設備の清掃、外構部の植栽についても年間で計画的に、業者委託により実施しています。 次の利用団体が気持ちよく利用できる様に、拠点利用の各団体へ利用後のチェックをお願い、加えて職員が最終チェックを行い美化と安全の維持に努めています。 夜間には、拠点職員が定期的に館内を巡回して不審物がないか点検を行い、安全等を維持しています。 設備等の破損や故障については、発見次第、先ず安全を確保し、できる限り迅速に対応するように連絡体制を整えています。また、予備の電球等を準備しています。 受付とトイレ内、各部屋に手指消毒液を常置し、感染症の蔓延を防いでいる。また嘔吐による感染を防ぐために、処理キットを常備しています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・現場確認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)> ・日々の日常清掃業務、業者に委託しての定期清掃、タイルカーペット、網戸、照明器具、グリスフィルター、換気扇フード、空調フィルター、ガラス、バルコニー、屋上、調整池の点検清掃を実施し、快適な環境で施設を利用してもらえよう努めている。

(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)> ・雨風や日光で日焼けして読みづらくなっていた施設入口の案内看板を修繕し、視認性を向上させるなどして、利用者から好感が得られるよう対応している。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

IV. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

①緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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)>	

(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)> ・機械警備を導入している他、玄関に防犯カメラを設置し、防犯や犯罪の抑止に努めている。	

※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	☒ 定期的に行っている	☐ 定期的に行っていない	☐ 定期的に行っていない
評価機関 記述			
<定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・地域ケアプラザ、地区センター、シルバー人材センター等が合築した複合施設内であり、館内巡回は拠点の範囲のみならず、館内全域の巡回も実施している。			

(3) 事故防止業務

①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか？

※施設・設備の安全性やサービス内容等のチェックの記録を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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)> 事故対応マニュアルを職員会議等で確認し、事故防止や危機意識を高めている。 <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)>	

(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)> ・AED研修	
<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)>	
・火災や地震を想定した訓練のみならず、近くに鶴見川が流れている関係で、浸水を想定した訓練も実施している。	

②事故発生時の連絡体制を確保しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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)>	
<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)>	
事故報告等連絡網、緊急連絡用名簿が事務所内の書庫に保管している。また、全職員に緊急連絡網を配布している。合築している地域ケアプラザ、地区センター、シルバー人材センターの施設長間の緊急連絡網も作成している。	

(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)> <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)> ・事故防止の水平展開の為、18区社協のヒヤリハットを共有し、再発防止に努めている。

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)>	
・横浜市緑区社会福祉協議会ホームページでも公表している他、受付に事業計画書・事業報告書を置き、自由に閲覧できるようにしている。	
<公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
・横浜市緑区のホームページやWAMNETにも公表している。	

(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)> ・資料及びヒアリングにて確認 <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）> 業務に関する研修については随時情報提供、研修費用は全額法人が負担し、業務扱いで参加していただいています。業務やスケジュールを調整し、研修参加がしやすい環境を整えています。Zoomにおける研修も積極的に参加しています。研修で得た知識やスキルは伝達研修を行い職場内で共有しています。 人材育成計画を市社協と一体的に行っているため、単独では企画が困難な講師の招聘や高度な内容の研修が受講できます。 自己啓発職免があり、職員自身のスキルアップのための制度が用意されています。 市社協が開催する「窓口対応スキルアップ研修」には非常勤職員全員が参加できるよう配慮、様々な方とより良い関係を築きながら日常業務に従事するための留意点を学んでいます。	<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）> ・業務に関する研修については随時情報提供、研修費用は法人の負担で受講することができる。また、横浜市職員研修規定に自己啓発職免の制度があり、業務扱いで研修に参加させる等、職員のスキルアップにつなげる為の仕組みが構築されている。

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）> 資料（研修報告書）及び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)>	

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)>
人事考課制度を導入し、常勤職員は自己申告書、管理職はMBOにより目標設定を行い、組織の目標達成に向けた職員育成を図っています。 職員は個々定期的に面談を行い、目標や課題の共有を行っています。 毎朝、常勤職員で業務に関する情報共有の時間を10分程度とっています。必要に応じて少人数でのミーティングを適宜行っており、その他月2回の職員会議で各自の予定、担当業務の進捗、各地区の情報・支援状況、事務連絡などの共有を図っています。また全職員が発表者となる事例検討を毎回取り入れています。 全非常勤職員が参加するミーティングを実施し、スキルアップや業務改善につなげています。 毎朝朝礼を行い、実施事業の把握、全員のスケジュールを確認し共有しています。また全職員がグループウェアでスケジュールを管理・共有するとともに業務における情報や伝達事項も全職員で共有しています。	・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)>
	・法人で作成している研修計画に基づき、各部門毎に必要な研修に参加している。参加した職員は研修報告書の作成、ならびに伝達研修にて他の職員へも情報を共有している。 ・管理職員はMBO、常勤職員は自己申告書にて自己目標を設定し、各々が自己目標の達成に向け、内部研修や外部研修に参加し、自己研鑽を図っている。

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

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

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

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

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

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

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

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)> ・パソコンにおける個人上保護については、個人パスワードと併せてチェーンタグで結束して事務所から持ち出せないようにしている。また、勤務終了時にはキャビネットに保管し、鍵を管理している。	

(4) 経理業務

①適切な経理書類を作成しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 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)> ・ヒアリング及び書類確認 <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)>	

※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。

⑥経費削減に向けての取組みを行っているか？

(5) 組織運営及び体制全般（その他）

32

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)> 緑区地域福祉保健計画「みどりのわ・ささえ愛プラン」では、区役所と協働事務局として計画の推進に取り組んでいます。拠点としては2階にプランのパネルを掲示し、啓発に努めています。 区防災計画に位置付けられている災害ボランティアセンターの円滑な設置運営に向けての開設訓練を区役所と共に実施しています。 区内6カ所のケアプラザの生活支援コーディネーター及び地域交流コーディネーター連絡会を、それぞれ毎月定例開催、地域支援の最先端にいるコーディネーターがより活動しやすいよう支援しています。課題解決に向けた話し合いの中から、拠点および各CPにてサニタリードライブの取組が開始しています。 各部署でのwifi環境整備、利用団体へのZOOM講座実施し、ICTを活用したりリモートでの会議ができるようにしました。 <②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> 令和2年春から流行した新型コロナウイルス感染症は福祉保健活動拠点運営にも大きく影響しました。感染状況によって休館・定数変更等の利用制限もあり随時対応しました。また、感染に最大限注意した対策にも努めました。利用団体がコロナ禍においても活動が続けられるよう利用調整会議と合わせてZoom講座も開催しました。 社協業務としては、新型コロナウイルス感染症の影響によって休業になったり仕事が減ったことで収入が減少した世帯を対象とした緊急小口資金および総合支援資金(特例貸付)の受付業務を担い、今まで拠点を訪れたことがない方が多く来館しました。 コロナ禍で生活が厳しい区内在住のひとり親世帯・未成年の子のいる世帯等向けに、企業やJA等の協力を得て、拠点にて「生活応援DAYinハーモニーみどり(日用品等の配分会)」を開催しました。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・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)> ・横浜市緑区の地域福祉保健計画「みどりのわ・ささえ愛プラン」の事務局として区役所と協働し、区域計画に掲げている複数の重点取り組みの推進を図るべく、関係機関と連携しながら、地域福祉保健計画の推進を図っている。 <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)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・社会福祉協議会として、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した世帯を対象とした緊急小口資金および総合支援資金(特例貸付)の受付業務を担っている。 ・コロナ禍による生活困窮者等に向けた「食支援」として、企業やJA等の協力を得ながら、緑区福祉保健拠点にて「生活応援DAYinハーモニーみどり(食料品、日用品等の配分会)」を開催した。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

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？		記録している		記録している		
				記録していない		記録していない		
			レ	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		
		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		
				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		
			レ	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		
	(3) 施設公正利か用つ公平な	②窓口に「利用案内」等を備えているか？	レ	備えている	レ	備えている		
				備えていない		備えていない		
		③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？	レ	行っている	レ	行っている		
				行っていない		行っていない		
		④人権擁護に関する研修等を、年1回以上、職員に対して実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している		
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない		
			研修を実施していない		研修を実施していない			
	設備(4)の・貸出	①貸出備品・貸出設備の貸出・使用のルールを定め、適切に管理しているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している		
				適切に管理していない		適切に管理していない		
	(5) 整会議利用調		レ	開催している	レ	開催している		
		①利用調整会議を開催しているか？		開催していない		開催していない		
不備の数			0		0			

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