

横浜市指定管理者第三者評価制度

泉区福祉保健活動拠点 評価シート

評価機関名：株式会社R-CORPORATION

令和 5年 12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	①本会会員である地区社会福祉協議会(地区社協)、福祉施設、連合自治会町内会(連合)、民生委員児童委員協議会(民児協)、障がい者団体などの会議等に参加し、連携を図っています。 ②ボランティア団体との連携を図るため、ボランティアネットワークの会議に毎月参加し、イベントや研修会等の事業を相互に協力して実施しています。また区民活動支援センターとボランティア関連情報を日常的に共有しています。 ③地区社協会議を定例開催し、研修や情報交換を行っています。また地区担当の職員を決め、日常的に地域の方々とともに地域福祉の推進に努めています。 ④地区担当制に併せて地域活動交流コーディネーターや生活支援コーディネーター連絡会を開催し、日常的に地域ケアプラザと連携しています。 ⑤災害ボランティアネットワーク連絡会の事務局として、災害時連携体制の構築に努めています。	・地区社会福祉協議会分科会(年6回)、地域活動交流コーディネーター連絡会(年12回)等を開催し、地域のニーズや課題の把握に努め、泉区役所、地区社会福祉協議会、地域ケアプラザ等と連携し、地域福祉保健計画や地区別計画の推進を図り、横浜市社会福祉協議会の活動理念に基づいた施設運営を行っている。 ・地域福祉保健計画の基本理念「互いに支え合う！誰もが安心して暮らせるまち泉」推進の1つである「必要な支援が届くまち」に基づき、サポートが必要な人への理解の推進として、泉区役所、泉区障害福祉自立支援協議会と連携し、区民に対して障がい理解の啓発を行っている。 ・学校(小・中・高)の福祉教育カリキュラムの一環として、地域ケアプラザと協働で福祉体験学習や講座の開催を行っている。
II ・ 利用者サービスの向上	①令和5年11月末現在登録団体数が204件となっており、公平かつ有効に利用されるよう工夫をしています。また、利用者に頂いた意見や要望については真摯に受け止め改善に向けて取り組みます。 ②平日は多目的研修室の利用希望が多く、感染症拡大防止のため、月初に電話による先着順で受付を行っています。 ③窓口満足度調査の結果については、職員全体で共有し改善策について検討し、結果を拠点内に掲示しています。 ⑤コピー機や印刷機の使用法について写真つきのマニュアルを設置しています。 ⑥職員全員に対して利用者へのあいさつを徹底し、利用者が気持ちよく利用できるよう努めています。 ⑦部屋利用の予約状況を掲示するとともに、6カ月分をHPにアップしています。	・毎年実施している窓口満足度調査の集計結果は該当部署のみならず、全体で共有しながら拠点としての改善事項として受け止め、迅速な改善に努めている。 ・電話や窓口対応業務においては、接遇マニュアルに明記されてる、挨拶の基本用語、話し方、聴き方、電話応対用語等に則った、窓口や電話対応を意識し、丁寧かつ、利用者が分かりやすい説明を心がけている。 ・印刷機やコピー機を使用する方も多いことから、写真付き操作マニュアルを作成し、どなたでも使用できるよう配慮されている。
III ・ 施設・設備の維持管理	①清掃の業務委託を行い、週3回の日常清掃の他に定期清掃を実施し、衛生と美観を保持しています。 ②閉館前には終業時チェック表により、館内を確認しています。 ③全部屋に掃除機や簡易モップを整備し、利用者による利用終了時の清掃を実施。職員による事後確認と合わせて、利用者と指定管理者で協力して清潔な施設の維持に努めています。 ④出入口には手指消毒液を設置し、感染症対策を実施しています。各部屋にもサーキュレーターを置き感染症拡大防止に努めています。 ⑤館内の掲示物は、期限を考慮しながら入れ替えを行い、より多くの団体の掲示ができるようにしています。また、掲示板を分野別に分け見やすくする工夫をしています。 ⑥車いすの返却時には、不具合をその場で利用者と確認。メンテナンスは専門の事業者へ依頼して整備しています。	・日常清掃や定期清掃、空調設備の点検や清掃は業者に業務委託して実施し、館内の衛生と美観を保持している。 ・令和5年度から各部屋に掃除機や簡易モップを整備し、部屋利用終了時には利用者による清掃と職員による点検を実施し、破損箇所等が無い確認を行っている。また、日常点検に加え、窓口担当職員による毎昼と夕方に点検を実施、館内や設備に破損等が無い早期発見に努めている。 ・感染症予防策として、各部屋にサーキュレーターを設置し、空気の循環に努め、安心して利用できる環境に配慮している。 ・団体交流室にパーテーションを設置し、より多くの団体の掲示物を掲示できるよう工夫を行い、スペースの活用を図っている。また、活動分野別に掲示したり、地区別に分けて広報誌を配架することで、見やすくなるよう工夫している。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
IV ・ 緊急時対応	事故・緊急対応マニュアルを作成し、これに基づき対応しています。 マニュアル及び緊急連絡網は職員全員に配布し、管理職、担当職員が不在の際でも指示、対応ができるよう備えています。マニュアルについては、職員会議で周知しています。また、火災発生マニュアル、地震マニュアルを事務所に掲示しています。 事故対応責任者は管理職とし、事故が発生した場合の指示命令系統を明確にしています。事故が発生した場合は報告書を作成し、職員全員に説明、資料を配布し、事故防止策の作成を行います。 また急病人が発生した場合に備えAEDを設置し、定期的にメンテナンスを行っています。 災害時の備えとして、相鉄いずみ中央ビルの防災訓練に年2回参加しています。	・事故及び緊急時対応マニュアルを整備し、全職員にマニュアル及び緊急連絡網を配付し、管理職員等の不在時にも対応できるようにしている。また、災害時における各職員の担当や指示系統を明文化し、迅速に対処できるよう準備している。職員の緊急連絡網や有事の際における職員の役割は毎年更新している。 ・水害のハザードマップエリアに指定されていることから、水害時(川の氾濫による浸水被害)を想定したマニュアルも作成している。 ・大規模災害発生時に開設される「災害ボランティアセンター」の運営を円滑に行えるよう、災害情報システム体験会などの研修活動を実施した。
V ・ 組織運営及び体制	本会は、社会福祉法に基づき「地域福祉の推進を図ること」を目的に組織された民間団体です。 会員は、福祉保健関係施設・団体、個人当事者等から組織され、区長を顧問としています。 執行機関として、上限11名で構成される理事会と議決機関として上限23名で構成される評議員会、監査をする監事3名で事業、経理執行の確認をしています。 また、横浜市健康福祉局による指導監査と横浜市社会福祉協議会による事務調査を定期的に受け、執行確認、指導、助言をいただいています。 職員は、事務分掌により担当業務を明確にし、責任を持って業務遂行ができるようにしています。 その他、職員の資質向上のため、研修等への参加を行っています。	・横浜市社会福祉協議会として「人材育成計画」を作成しており、人材育成の目的、組織として順守すべき基準、求められる職員像等が明確に示されており、この人材育成計画に基づき、職員研修や育成を行っている。 ・職員の研修については、経験年数や担当業務に応じた研修カリキュラムが組まれており、各々の職員に応じて研修参加を促している。コロナ禍以降はオンライン研修が主体となっており、アーカイブ配信によって、職員のタイミングで受講できるようになっている。 ・情報の共有については、朝礼および夕礼時に、各部門の予定や情報を共有している。また、導入しているグループウェア(Garoon)でも職員個々の予定や全体の情報を共有している。
VI ・ その他	日常的に区役所とともに様々な事業の企画、運営、共同実施に取り組んでいます。 地域福祉保健計画では、泉区福祉保健課や地域ケアプラザとともに地区別計画の支援を行い、子育て支援では、泉区子ども家庭支援課と子育て拠点と連携しながら研修などを行っています。 泉区地域包括ケアシステムの実現にあたっては、区役所や地域ケアプラザとの連携を進め、体制整備事業の一環として、泉サポートプロジェクトをはじめとする多様なサービス主体の創出に努めています。 またフードバンク神奈川等と連携し、生活困窮者に向けて食支援を行っています。	・泉区役所との協働事務局として、第4期泉区地域福祉保健計画「泉わくわくプラン」の取り組みを進めるとともに、区役所、地区社会福祉協議会、地域ケアプラザと協働しながら地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる。 ・泉区子育て支援連絡会、子育てサークルリーダー研修会、親子の居場所連絡会の事務局として、泉区子ども家庭支援課、子育て支援拠等をはじめとした関係機関と連携し、地域の子ども居場所作りや子育て支援を行っている。 ・泉区生活支援課、民生委員児童委員、フードバンクかながわ、セブンイレブン等と連携し、生活困窮者に向けた食糧支援を行っている。(令和4年度は132件の実績)

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)> ①本会会員である地区社協、福祉施設、連合、民児協、障がい者団体などの会議等に参加し、連携を図っています。 ②ボランティア団体との連携を図るため、ボランティアネットワークの会議に毎月参加しています。またイベントや研修会等を共催するとともに、社協福祉大会のスタッフとして協力してもらっています。区民活動支援センターとボランティア関連情報を日常的に共有しています。 ③地区社協会議を通し住民が地域課題に気づき課題解決できるよう、研修や情報交換を行っています。また地区担当制をとり、日常的に地域の方々とともに地域福祉の推進に努めています。 ④地区担当制に併せて地域活動交流コーディネーターや生活支援コーディネーター連絡会等で地域のボランティアに関する情報や課題を共有し、地域ケアプラザと共催で講座を開催しています。 ⑤災害ボランティアネットワーク会議に毎月参加し、災害時の対応について情報共有しています。	<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)> ・地区社会福祉協議会分科会(年6回)、地域活動交流コーディネーター連絡会(年12回)等を開催し、地域のニーズや課題を共有し、泉区役所、地区社会福祉協議会、地域ケアプラザ等と連携を図りながら、地域福祉保健計画の推進を図り、横浜市社会福祉協議会の活動理念に基づいた運営を行っている。

(2) 地域との連携全般(その他)

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・泉区役所、泉区障害福祉自立支援協議会と共催し、区民に対して障がい理解の啓発を行っている。 ・学校(小・中・高)の福祉教育カリキュラムの一環として、地域ケアプラザと協働で福祉体験学習や講座の開催を行っている。 <参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。(200字以内)>

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。令和4年度は172名を対象に実施。	
<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)> ・ヒアリングにて確認	
<課題を抽出していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？

※利用者アンケート等から抽出した課題に対し、職員間でのミーティング等の中で対応策を検討し、改善に向けた取組を実施しているかを確認する。なお、施設のみでは解決できない課題については、市・区等関係機関に適切につないでいるかどうかを確認する。

※①で実施していない、又は②で課題を抽出していない、特に課題がない、にチェックした場合は、非該当と判断する。

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

④利用者アンケート等の結果及び課題の対応策を公表しているか？

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

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

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

(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 ☐ 情報提供しているが、一部不備がある ☐ 情報提供していない	☒ 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 ☐ 設置していない	☒ 設置している ☐ 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)> ・意見箱を団体交流室のスペースに設置している。泉区社会福祉協議会のホームページに「お問合せフォーム」を設けている。 <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 ☐ 仕組みがない	☒ 仕組みがある ☐ 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)> ・現場確認及びヒアリングにて確認 <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 周知している	☒ 周知している
☐ 周知していない	☐ 周知していない
評価機関 記述	
<周知方法を記述して下さい。(100字以内)> ・苦情解決担当責任者等を明記した「苦情解決の流れ」を館内掲示している。 <周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☐ 記録している	☐ 記録している
☐ 記録していない	☐ 記録していない
☒ 苦情等が寄せられていない	☒ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・直近で苦情は無いが、苦情があれば「苦情申出書」に記録している。その他意見や要望については、「相談受付記録」に記録している。	

⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☐ 対応策を実施している	☐ 対応策を実施している
☐ 一部対応策を実施していない	☐ 一部対応策を実施していない
☐ 対応策を実施していない	☐ 対応策を実施していない
☒ 苦情等が寄せられていない	☒ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<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)> ・苦情は「苦情申出書」に記録し、その他意見や要望については「相談受付記録」に記録し、毎月の職員会議で内容を共有し、対応策を講じる体制を取っている。	

⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☐ 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
☒ 苦情等が寄せられていない	☒ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<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 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・苦情に限らず要望等についても、対応策については館内掲示にて利用者に周知する体制を取っている。また、利用団体懇談会でも利用団体に口頭で伝えるようにしている。	

(3) 公正かつ公平な施設利用

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報の具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)> ①本会事業紹介も含めたパンフレットを作成し、窓口配架するとともに地域の方が集まる会議や福祉講座などで配布、PRをしています。 ②利用者に分かりやすいよう詳細を記した「泉ふれあいホーム諸室及び設備の使用方法について」をホームページに掲載し、登録団体が利用しやすいようにしています。 ③拠点所在地の立地条件を活かし、外の通行人に向けて案内板を設置するなどのPRをしています。 ④拠点の予約状況は、1カ月分を拠点に掲示するとともにホームページには6カ月分を掲載しています。 ⑤利用促進のため、ホームページに福祉保健活動拠点の紹介ページを設けています。	<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)> ・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)> ・パンフレットや利用案内の手引き作成し、窓口配架している。また、泉区社会福祉協議会のホームページ内に福祉保健活動拠点の案内や情報を掲載し、各部屋の使用目的等を周知している。 ・駅に直結しているビル内に所在していることから、案内看板を設置し、より多くの人の目に留まるようにしている。 ・地区担当者が担当している地区の自治会(町内会)の会合に参加した際に広報紙を配布している。

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

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

③申請受付に当たっては、先着順や抽選など、公平な方法により行っているか？

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

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・ヒアリングにて確認 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・法人の研修計画に基づき毎年4月に人権擁護に関する研修を実施している。当日参加できなかった職員には資料を回覧する等して、全員が内容を把握している。また、泉区が主催している「泉区人権啓発講演会」等にも参加し、参加した職員から伝達研修も行っている。	

(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
☒ 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)> ・コロナ禍では、感染拡大予防の為、アンケート形式にて開催していた。	

(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)> ①ボランティアコーディネーターを1日1名配置し窓口の相談対応をするとともに、依頼団体や個人ボランティアと連絡を取り合い、コーディネートを行っています。 ②泉区ボランティアネットワークへの支援を通して、区内の団体、個人ボランティアの交流と連携を図っています。月1回の会議に参加し、ニーズを把握。共催でボランティアフォーラムを開催し、ボランティア同士の交流と区民に団体活動を周知しています。 ③泉区社会福祉協議会(区社協)主催のみではなく、関係団体とも共催でボランティア講座を行っています。令和4年度は「ボランティアのためのお役立ち講座」や「傾聴ボランティア養成講座」などを開催しました。 ④いずみ区民活動支援センターと日常的に連携しボランティア関連情報を共有しています。 ⑤ボランティア登録名簿を分野別、エリア別に検索できるようデータ管理しています。	<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)> ・書類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)> ・泉区ボランティアネットワークに参加し、区内のボランティア活動者や団体と情報共有を行っており、ボランティアコーディネーターを中心に依頼者と活動者の橋渡しを行う等して、活動支援を行っている。 ・「区社協だより泉」(年2回)、「ボランティアセンター通信かわら版」(年2回)等のボランティアに関する広報紙を発行し、ボランティアに関する情報を発信し、活動の活性化に取り組んでいる。

(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)> ①ホームページや館内の掲示などにより、利用者へのPRを図っています。 ②区社協だより「泉」を年3回全戸配布し、ボランティアについて情報提供することにより、ボランティア活動への関心を高めています。 ③ボランティア登録者向け広報誌「ボランティア通信かわら版」を年3回郵送し、登録者のフォローをしています。また令和4年度からは「泉ふれあいホーム探訪記」として福祉保健活動拠点の紹介記事を連載し、利用促進を図っています。 ④「ボランティアセンター通信ジュニア版」を発行し、こどもたちの福祉への関心を深めました。 ⑤タウンニュースに講座の案内を掲載し、PRに努めています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・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)> ・泉区社会福祉協議会のホームページに情報を掲載している他、広報誌を区内の自治会(町内会)への配布、区社協だより「泉」を年4回全戸に配布している。また、平成4年度から「ボランティアセンターかわら版」に『泉ふれあいホーム探訪記』と題した福祉保健活動拠点を紹介する記事を連載して利用促進につながるよう取り組んでいる。

(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)> ①勤務時間内は名札を着用し、利用者へのあいさつを励行しています。 ②服装、身だしなみは清潔なものとし、利用者に不快感を与えないよう考慮しています。 ③電話の対応は丁寧かつ迅速に行うよう心掛けています。 ④本会で対応できない案件は、相談先の情報提供や案内を行ない、相談者がスムーズに行動できるよう配慮しています。 ⑤窓口には、窓口対応に必要な資料(地図、案内冊子など)を整備し、待たせず対応できるよう心掛けています。 ⑥マナー向上研修に職員を参加させ、報告書を回覧することで伝達研修を行っています。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・接遇マニュアルの中に、挨拶の基本用語、話し方、聴き方、電話応対用語等の項目があり、職員は接遇マニュアルに則った窓口や電話応対を実践している。 ・電話応対や窓口に来られた際には、丁寧に応対し、分かりやすい説明を心がけている。

(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)> ①令和5年11月末現在登録団体数が204件となっており、公平かつ有効に利用されるよう6か月前予約団体等の区別をつけるなど工夫をしています。また、利用者に頂いた意見や要望については真摯に受け止め改善に向けて取り組みます。 ②平日は多目的研修室の利用希望が多く、感染症拡大防止のため、月初に電話による先着順で受付を行っています。 ③窓口満足度調査の結果については、職員全体で共有し改善策について検討を行っています。 ④満足度調査に関する改善策などは拠点内に掲示しています。 ⑤苦情対応研修に職員を参加させ報告書を回覧して伝達研修を行い、職員全員が情報共有し対応できるよう徹底しています。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・窓口満足度調査の結果については、部署を問わず職員全体で共有し、改善策を検討したうえで利用者に公表及び報告を行っている。(アンケート結果の掲示、利用調整会議でも報告)

(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 協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？

※協定書等(示されていない場合は仕様書・事業計画書等)に示された日常保守管理及び定期点検の実施状況を確認するため、評価対象期間のうち任意で1カ月分を抽出し、記録が存在するかどうかを確認する。

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

② 協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？

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

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

(2) 備品管理業務

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

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

②福祉保健活動拠点(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っているか？

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

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

③利用者が直接使う福祉保健活動拠点の備品に安全性に関わる損傷等がないか？

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

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

(3) 施設衛生管理業務

①ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

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

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

②本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

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

(4) 利用者視点での維持管理

①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか？

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<清潔な状態及び使いやすい施設とするための取組について記述して下さい。(400字以内)> ①清掃の業務委託を行い、週3回の日常清掃の他に、定期的にワックスがけ・ガラス清掃・照明器具清掃・空調清掃を実施し、館内の衛生と美観を保持しています。 ②職員も閉館前に見回りを行い、随時整理整頓、拭き掃除を行っています。 ③令和5年度より全部屋に掃除機や簡易モップを整備し、利用者による利用終了時の清掃を実施。職員による事後確認と合わせて、利用者と指定管理者双方で協力して清潔な施設の維持に努めています。 ④2か所ある出入口付近には手指消毒スプレーを配置し、感染症対策を実施しています。各部屋にもサーキュレーターを置き感染症拡大防止に努めています。 ⑤館内の掲示物は、期限を考慮しながら入れ替えを行い、より多くの団体の掲示ができるようにしています。また、掲示板を分野別に分け見やすくする工夫をしています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料確認及びヒアリングにて確認 <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・日常清掃や定期清掃、空調設備の点検や清掃は業者に業務委託して実施し、館内の衛生と美観を保持している。 ・令和5年度から各部屋に掃除機や簡易モップを整備し、部屋利用終了時には利用者による清掃と職員による点検を実施し、破損箇所等が無い確認を行っている。 ・感染症予防策として、各部屋にサーキュレーターを設置し、空気の循環に務め、安心して利用できるよう環境に配慮している。

(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)> ・日常点検に加え、窓口担当職員による毎昼と夕方に点検を実施、館内や設備に破損等が無い早期発見に務めている。 <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)> ・水害のハザードマップエリアに指定されていることから、水害時(川の氾濫による浸水被害)を想定したマニュアルも作成している。	

(2) 防犯業務

①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？

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

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

※鍵の管理者・管理方法が明確になっているかどうかを確認する。

③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 定期的に行っている ☐ 定期的に行っていない	☒ 定期的に行っている ☐ 定期的に行っていない
評価機関 記述	
＜定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)＞	
＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)＞	
・窓口担当職員による毎昼と夕方巡回を実施し、館内に不審者や不審物が無いか確認を行っている。	

(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)> ・直近ではハードクレーム対応研修を全職員を対象に実施。(勤務の関係で参加できなかった職員に対しては資料を回覧し、押印) <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)> ・年初に心肺蘇生法について全職員を対象に実施。 <一部の職員に実施していない、又は研修を実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・過去の実績で消防署職員が来所し、指導を受けている。	

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)> ・資料確認及びヒアリングにて確認 <体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・職員の緊急連絡網を整備し、全職員に配布している。職員の異動等により変更が生じた場合には都度、更新したものを配布し、古い連絡網は回収してシュレッター等で破棄している。	

(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)> ・同ビルに他のテナントも入居していることから、拠点内訓練の他、テナント総合訓練も参加している。	

(6) 緊急時対応全般（その他）

評価機関 記述
<評価できる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)>

V. 組織運営及び体制

(1) 業務の体制

① 協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？

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

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

② 協定書等のとおりに開館しているか？

※記録により確認する。業務日誌等に記載している開館時間・閉館時間を確認すること。なお、基本時間外の開館を横浜市に提案している場合は、そのとおり実行されているかどうかについても漏らさず確認する。
※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)> ・館内の閲覧コーナーに事業計画書及び事業報告書を置き、自由に閲覧できるようにしている。また、泉区社会福祉協議会のホームページにも掲載している。 <公表していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成しており不備がない ☐ 作成しているが不備がある ☐ 作成していない	☒ 作成しており不備がない ☐ 作成しているが不備がある ☐ 作成していない
評価機関 記述	
<不備がある、又は作成していない場合は、その内容と理由を記述して下さい(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない	☒ 全ての職員に実施している ☐ 一部の職員に実施していない ☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料確認及びヒアリングにて確認	
<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)> ・直近の研修内容としては「個人情報」や「ハラスメント」について、全職員を対象に実施。勤務の関係で出席できなかった職員に対しては資料回覧という形で、回覧後に捺印している。	
<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）> ①横浜市社会福祉協議会と一体的に人事協定を結び、横浜市社会福祉協議会の「職員人材育成プログラム」に基づき研修に参加するとともに、必要に応じて他機関の行う研修にも参加をしています。 ②研修を受講した職員は、報告書作成と伝達研修を行っています。 ③職員が研修に参加する場合は、職免または業務扱いとし、業務出張として交通費と参加費を負担しています。その他、資格取得支援制度も整備されています。	<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）> ・法人で策定している「人材育成プログラム」に基づき、経験年数や担当業務に応じた研修カリキュラムが組まれており、各々の職員に応じて研修参加を促している。コロナ禍以降はオンライン研修が主体となっており、アーカイブ配信によって、職員のタイミングで受講できるようになっている。 ・職員が研修に参加する際には、職免または業務扱いとし、業務出張として交通費と参加費を負担している。

④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？

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

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

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

※マニュアルは冊子化されていなくても、対応方法・手順が記されたものであれば作成していると判断する。
 ※活用については、実際に活用しているかどうかをヒアリングにより確認する(新品の使われていないマニュアルが用意されているだけでは該当しない)。

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

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)>
①朝礼および夕礼で、それぞれの業務について情報共有や注意事項などを伝えています。 ②不審者や注意すべき人がいる場合は、朝礼などで伝えるとともに相談カードを作成し、職員全員で対応や進捗状況を確認しています。夜間・日祝の非常勤職員には、業務日誌等で知らせ、対応方法も伝えています。 ③部門会議を随時開催し情報共有を図るとともに、職員からの意見を施設運営に活かすための意見交換の場としています。また研修の場としても活用し、職員の業務遂行の標準化を図っています。	・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)>
	・朝礼および夕礼時に、各部門の予定や情報を共有している。また、導入しているグループウェア(Garoon)でも職員個々の予定や全体の情報を共有している。 ・配慮を要する人の対応については、朝礼や相談カードを作成しており、職員全員で対応や進捗状況を共有し、統一した対応が出来るようにしている。

(3) 個人情報保護・守秘義務

①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？

※個人情報保護のための具体的な取扱方法や留意事項を記載したマニュアル等を整備しているかを確認する。

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

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

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

③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※全ての職員に対して、研修時の資料、出席者名簿等により実際に研修を行っていたかどうかを確認する。

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

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

※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する。

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

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

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

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

⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？

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

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

※個人情報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。

(4) 經理業務

※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。

29

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

④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？

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

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

※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）

31

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)> ①地域福祉保健計画を区役所と協働事務局として推進。計画の策定、実行、振り返りなどを行っています。また、区役所、ケアプラザ、本会職員が各地区の支援をするためチームとなり、計画推進と地域支援を行っています。 ②区役所子ども家庭支援課と子育て支援拠点事務局と協働し、子育てネットワークの運営、子育てサークルリーダー研修会の開催、子育てサロン研修の開催を行い、区域で子育てについて検討し、親子支援、担い手支援を行っています。また、ケアプラザエリアでの地域の子育てネットワークに参加し、地域での子育て支援に取り組んでいます。 ③泉区地域ケアシステムの構築に向けて、区役所や地域ケアプラザとの連携を進め、体制整備事業の一環として、泉サポートプロジェクトをはじめとする多様なサービス主体の創出に努めています。 ④フードバンク神奈川等と連携し、生活困窮者に向けて食支援を行っています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料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)> ・地域福祉保健計画の推進の1つである「必要な支援が届くまち」に基づき、サポートが必要な人への理解の推進として、泉区役所、泉区障害福祉自立支援協議会と連携し、区民に対して障がい理解の啓発を行っている。 ・泉区生活支援課、民生委員児童委員、フードバンクかながわ、セブンイレブン等と連携し、生活困窮者に向けた食糧支援を行っている。(令和4年度は132件の実績)
<②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> 区役所、区社協、災害ボランティア連絡会の三者で協定を締結し、大規模災害発生時に開設される「災害ボランティアセンター」の運営を円滑に行えるよう取り組んでいます。運営委員会には、地域のボランティアや区役所、障害施設などの様々な関係者が参加しています。 運営委員会は毎月開催し、運営についての話し合い、情報共有を行うとともに、区民まつり等へのイベントでの啓発活動や災害情報システム体験会などの研修活動を行っています。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ・資料確認及びヒアリングにて確認 <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・泉区生活支援課、民生委員児童委員、フードバンクかながわ、セブンイレブン等と連携し、生活困窮者に向けた食糧支援を行っている。(令和4年度は132件の実績) <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？		対応策を実施している		対応策を実施している		
				一部対応策を実施していない		一部対応策を実施していない		
				対応策を実施していない		対応策を実施していない		
			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		
		⑦苦情等の内容及び対応策を公表しているか？		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		
			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	㊞
				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		