

県民協働の取り組み自己チェックシート（振り返り前）

<p>基本項目</p> <p>記入者氏名：佐賀中部保健福祉事務所 健康指導担当主幹 上松初美 0952-30-1905 事業名：佐賀中部チャレンジド８０２０ 歯科保健医療ネットワーク推進事業 事業内容：障害者がかかりつけ歯科医を持ちよりよい口腔管理（口腔ケア）が出来る体制整備 行政担当課：佐賀中部保健福祉事務所 健康推進第二課 健康指導担当 ＣＳＯ名：佐賀中部チャレンジド８０２０ 歯科保健医療ネットワーク検討会 （事務局：佐賀中部保健福祉事務所 健康推進第二課 健康指導担当）</p> <p>協働はいつ開始されましたか。 １．予算案作成前から ２．予算決定後、企画の段階から ３．実施段階から ．その他（Ｈ１９から)</p> <p>協働の呼びかけは、どちらからですか。 １．ＣＳＯ ．行政 ３．その他 ()</p> <p>協働の形態は何ですか。 １．協働型委託 ２．共催 ３．補助 ４．後援 ．事業協力</p> <p>県民協働のコーディネーターは同席しましたか。 １．同席した ．同席していない（理由 必要性がないため)</p>		
振り返り（評価）項目		
行政	CSO	
計画段階		
１．事業の目的を明確にし、共有しましたか。	はい	はい
２．成果目標を明確にし、共有しましたか。	はい	はい
３．県民のニーズについて話しあい、反映されていますか。	はい	はい
４．協働の理由は明確ですか。	はい	はい
５．ふさわしい協働の形態が検討されましたか。	はい	はい
６．協働する相手を選ぶ手法は適当でしたか。 当初から決まっている場合： 当初から決まっていない場合：	はい	はい
７．相互を理解し、対等な関係を築けましたか。	はい	はい
８．この事業についての事業計画、収支計画をともに作りましたか。	はい	はい
９．協働する期間をともに考えましたか。	はい	はい
１０．役割分担を明確にしましたか。	はい	はい
計画段階で記すべきコメントがあればここに記入してください。		
実施段階		
１．役割分担をともに共有し、果たしましたか。	はい	はい
２．進捗状況や事業に関する情報を共有しましたか。	はい	はい
３．課題の発生には、お互い連絡しあい、素早く対応しましたか。	はい	はい
４．事業の修正は、お互いに十分議論し、柔軟に対応しましたか。	はい	はい
５．事業内容の報告をつくり、公開しましたか。	はい	はい
実施段階で記すべきコメントがあればここに記入してください。		

成果の把握		
1. 成果目標は達成できたか、お互いに話し合いましたか。	はい	はい
2. 成果目標は達成できましたか。	はい	はい
成果の把握において、記すべきコメントがあればここに記入してください。		
課題の抽出		
1. 今後の課題をお互いに話し合いましたか。	はい	はい
課題の抽出において、記すべきコメントがあればここに記入してください。		
改善案の作成		
1. 改善案をお互い話し合い、作成しましたか。 <改善案内容のポイント> 特になし。	はい	はい
2. 今後の官民の役割分担を明確にしましたか。	はい	はい
改善案の作成において、記すべきコメントがあればここに記入してください。		
総合評価		
自由意見		

振り返り（評価）の各項目に「はい」、「いいえ」、「わからない」のいずれかを記入してください。