

県民協働の取り組み自己チェックシート（振り返り後）

<p>基本項目</p> <p>記入者氏名：精神保健福祉センター 長谷川 0952-73-5060</p> <p>事業名：思春期精神保健福祉相談指導事業</p> <p>事業内容：思春期関連問題研修会</p> <p>行政担当課：精神保健福祉センター 教育センター</p> <p>CSO名：自助グループ</p> <p>協働はいつ開始されましたか。</p> <p>1．予算案作成前から <input checked="" type="checkbox"/> 2．予算決定後、企画の段階から <input type="checkbox"/> 3．実施段階から <input type="checkbox"/></p> <p>4．その他（ <input type="checkbox"/> ）</p> <p>協働の呼びかけは、どちらからですか。</p> <p>1．CSO <input type="checkbox"/> 2．行政 <input checked="" type="checkbox"/> 3．その他（ <input type="checkbox"/> ）</p> <p>協働の形態は何ですか。</p> <p>1．協働型委託 <input type="checkbox"/> 2．共催 <input type="checkbox"/> 3．補助 <input type="checkbox"/> 4．後援 <input type="checkbox"/> 5．事業協力 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>県民協働のコーディネーターは同席しましたか。</p> <p>1．同席した <input type="checkbox"/> 2．同席していない <input checked="" type="checkbox"/> （理由 必要なかった <input type="checkbox"/> ）</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。	いいえ	いいえ
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. 改善案をお互いに話し合い、作成しましたか。 <改善案内容のポイント>	いいえ	いいえ
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。