

# 横浜市指定管理者第三者評価制度

東山田スポーツ会館  
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. 地域及び地域住民との連携</b>   | 4  |
| (1) 地域及び地域住民との情報交換       | 4  |
| (2) 地区センター委員会等           | 4  |
| (3) 地域及び地域住民との連携全般(その他)  | 5  |
| <b>II. 利用者サービスの向上</b>    | 6  |
| (1) 利用者会議                | 6  |
| (2) 利用者アンケート等の実施・対応      | 7  |
| (3) 意見・苦情の受付・対応          | 9  |
| (4) 公正かつ公平な施設利用          | 12 |
| (5) 自主事業                 | 14 |
| (6) 図書の出し、購入及び管理         | 15 |
| (7) 広報・PR活動              | 15 |
| (8) 職員の接遇                | 16 |
| (9) 利用者サービスに関する分析・対応     | 16 |
| (10) 利用者サービスの向上全般(その他)   | 17 |
| <b>III. 施設・設備の維持管理</b>   | 18 |
| (1) 協定書等に基づく業務の遂行        | 18 |
| (2) 備品管理業務               | 19 |
| (3) 施設衛生管理業務             | 20 |
| (4) 利用者視点での維持管理          | 21 |
| (5) 施設・設備の維持管理全般(その他)    | 21 |
| <b>IV. 緊急時対応</b>         | 22 |
| (1) 緊急時対応の仕組み整備          | 22 |
| (2) 防犯業務                 | 22 |
| (3) 事故防止業務               | 24 |
| (4) 事故対応業務               | 25 |
| (5) 防災業務                 | 26 |
| (6) 緊急時対応全般(その他)         | 26 |
| <b>V. 組織運営及び体制</b>       | 27 |
| (1) 業務の体制                | 27 |
| (2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組 | 28 |
| (3) 個人情報保護・守秘義務          | 31 |
| (4) 経理業務                 | 33 |
| (5) 運営目標                 | 36 |
| (6) 組織運営及び体制全般(その他)      | 38 |
| <b>VI. その他</b>           | 39 |

# 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>・<br>地域<br>及び<br>地域<br>住民<br>との<br>連携         | <p>①地域住民が健康向上や体力増進のために、気軽にスポーツやレクリエーションに親しめるよう第三京浜高架下を利用して昭和55年に開設。</p> <p>②開設当初は運営委員会による運営を行っていたがH18年より指定管理移行後も地域に根差した施設運営を行ってきた。</p> <p>③利用者は都筑区からだけではなく区界に立地しているため港北区からの利用者も多い。その為、スポーツ会館委員会の委員は港北区からも選出し、地域住民との連携を図っている。</p> <p>④ 毎年6月2日の開港記念日は地域住民に施設を開放し利用して頂いている。<br/>またスポーツ会館まつりにおいては地元町内会や中学校利用団体と連携・協力しながら開催している。</p> | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(1) 地域及び地域住民との情報交換<br/>・「スポーツ会館まつり」は、利用団体や地域活動団体の活動紹介の場として、また、地域交流を深めるイベントとして開催され、地元連合町内会や東山田中学校生徒がボランティアとして運営に参加しています。</p> <p>(2) 地区センター委員会等<br/>・都筑区に立地する東山田スポーツ会館は、港北区との区界に立地しているため港北区からの利用者も多くいます。そのため、スポーツ会館委員会の委員は港北区からも選出し、広く地域住民との連携を図り運営に活かしています。</p>   |
| II<br>・<br>利用者<br>サー<br>ビス<br>の<br>向<br>上          | <p>市民利用施設として誰もがいつでも気軽に安心して利用できる施設を目標に利用者サービス向上に努めている。</p> <p>①建物・設備・備品の日常安全点検実施。</p> <p>②情報発信力の強化として、掲示板の増設とレイアウト変更を実施。</p> <p>③建物周辺の環境美化として、施設内の除草作業と花壇の整備を定期的実施。</p> <p>④冷水器の導入、多目的広場、テニスコートのベンチ交換、トイレのすのこ、スリッパ交換を実施。</p> <p>⑤熱中症対策として熱中症暑さ指針計を設置した。</p>  | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(5) 自主事業<br/>・高齢者の健康・生き甲斐づくりを望む声大きいことに応え、「いきいき健康体操」を年30回実施すると共に、保健活動推進員による「健康体操教室」を実施しています。</p> <p>(7) 広報・PR活動<br/>・「東山田スポーツ会館だより」を年4回発行し、周辺町内会や関連施設に配布し、配架や回覧を依頼しています。<br/>・「会館まつり」に際してはちらしの他にポスターを作成し、町内会掲示板に掲示を依頼しています。</p> <p>(10) 利用者サービスの向上全般<br/>・施設内トイレ・洗面台にはスタッフが季節の草花を活けて居心地の良さを、またテニスコート脇の花壇は季節ごとにスタッフが花の植え替えを実施し美観を向上させています。<br/>・猛暑時の利用者の健康、安全対策として、熱中症指数計を設置し、熱中症予防策を講じています。</p> |
| III<br>・<br>施設<br>・<br>設備<br>の<br>維<br>持<br>管<br>理 | <p>①昭和55年竣工以来38年が経過し建築物・設備等の劣化が進んでいる。日常点検や設備等の定期点検を通じて判明したことは優先順位づけを行い早めの対処を行っている。</p> <p>②体育室照明交換、冷水器交換を実施。</p> <p>③会館前、閉館時の施設点検を行い、施設の安全管理に努めている。また網戸の張替やカーテンの補修等小修繕は自前で行っている。</p> <p>④施設内の除草や側溝の泥・ゴミ清掃はスタッフで適時実施。<br/>またテニスコート脇の花壇は自前で花の植え替えをし施設の美観の維持に貢献。</p> <p>⑤フェンスの傾きや体育室鉄扉の作動不良は安全面を優先し、運営法人、行政と連携をし速やかに修理をした。</p>     | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(4) 利用者視点での維持管理<br/>・一日に3回、点検チェックリストに基づき館内外を巡回し、施設・設備の維持管理、清潔の維持に努めています。<br/>・多目的広場や外周の除草、側溝の泥の除去はスタッフが定期的に行い、施設の維持・管理に努めています。<br/>・会館前・閉館前の点検を実施し、電球切れや備品の不備はその都度迅速に対応しています。</p> <p>(5) 施設・設備の維持管理全般<br/>・日常の巡回、点検で施設や設備の不具合を確認し、小修繕等自前で出来るもの、業者に委託するもの等を早期に判断し、自前で出来るものについては速やかに対応するようにしています。</p>  |

|                    | 指定管理者 記述(400字以内)  | 評価機関 記述(400字以内)  |
|--------------------|---|--|
| IV<br>・<br>緊急時対応   | <p>①緊急時対応マニュアルは事務室に保管。職員スタッフ連絡網、区役所・協会・施設の連絡網は最新のものをつ事務室内に掲示し全員で共有。</p> <p>②スタッフ全員が普通救命講習を修了している。またAEDのバッテリー確認は毎朝実施している。</p> <p>③消防訓練・防災訓練を年一回実施している。</p> <p>④日常業務におけるヒヤリハット事案は月一回定例開催のスタッフ会議で共有している。</p>   | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>(2)防犯業務<br/>・毎日、朝、昼、夜の3回、定期的に館内巡回を行い、不審者・不審物の有無、施錠、消灯、異常の有無等の確認を行っており、その結果を業務日誌に記録しています。</p> <p>(3)事故防止業務<br/>・定例のスタッフ会議で、事故防止策の一環として日常業務におけるヒヤリ・ハット事例検討を行い、共有していません。</p> <p>(4)事故対応業務<br/>・AEDのバッテリー確認を毎朝実施し、異常の有無を確認しています。</p>  |
| V<br>・<br>組織運営及び体制 | <p>①「スタッフ・職員全員一丸となって創意と工夫に努め運営する」との方針を掲げ、全員参画の施設運営を行っている。</p> <p>②「スタッフリーダー制」を採用し効率的でチームワークのとれた施設運営を行っている。</p> <p>③個人情報保護には細心の注意を払い、職員・スタッフ間で確認し合っている。</p> <p>④スタッフ会議では前月の利用状況の報告と協会、区役所の連絡事項の確認に加え、利用者の声やルールについて情報共有を行い、課題の解決策を検討している。</p> <p>⑤委員会、利用者会にはスタッフ代表が出席し、課題の共有を図っている。</p> | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>・職員が少なく事務所に1人しかいないので、何か事故があつて、開館できなかったということがないように、毎朝開館した際に、館長の携帯電話に開館した旨の連絡を行っています。このように職員体制は支障のないように運営しております。</p> <p>・一方、小人数なので、情報の共有化はスタッフ会議で可能であります。</p> <p>・体育施設利用者の熱中症予防のため、行政と協議し、体育室に「熱中症指数計」を設置し、指数計の数値をもとに、適宜休憩や水分、塩分補給を促がし、予防に努めるようにし不測の事態に備えています。</p> <p>・自閉症支援社会福祉法人やまびこの里の生徒による月1回の清掃ボランティアを受入れ、関係者から評価されています。</p> |
| VI<br>・<br>その他     | <p>①利用者さんからの寄付金が比較的多く、利用者還元で有効に使わせて頂いている。<br/>・ホワイトボード、卓球ネット購入、ウォータークーラー設置補助。</p> <p>②都筑、港北の区界、川崎市との市境に位置しており、利用者も区外が多い。その為、港北区からも委員会委員を選出しそれぞれの立場からの意見を運営に反映させている。また会館まつりの運営に支援を頂いている。</p> <p>③自閉症支援社会福祉法人やまびこの里の生徒さんによる月1回の清掃ボランティアを受入れており、関係者からも評価されている。</p>                       | <p>【評価できると感じられる点】</p> <p>・体育施設利用者の熱中症予防のため、行政と協議し、体育室に「熱中症指数計」を設置し、指数計の数値をもとに、適宜休憩や水分、塩分補給を促がし、予防に努めるようにし不測の事態に備えています。</p> <p>・[自閉症支援社会福祉法人やまびこの里]の生徒による月1回の清掃ボランティアを受入れ、関係者から評価されています。</p>  |

# I. 地域及び地域住民との連携

## (1) 地域及び地域住民との情報交換

①地域住民、自治会町内会及び関係機関・施設とどのような情報交換・連携を行っているか？

※地区センター委員会等以外で、地域住民や自治会町内会と情報交換を行う機会を設けているかを確認する。  
また、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>①利用者が2区にまたがっており、地理的にも区界に位置していることから、委員会の構成は都筑区と港北区の町内会にお願いしている。<br/>②地域イベントの重複やスポーツ大会ルールなど、区が異なることでルール要件に差異があることから、連携を緊密にとり、参加者とスタッフが事前に協議を行いスムーズな運営を行っている。<br/>(ペタンク大会、バレーボール大会)<br/>③チラン等は町内会回覧ルートで提供している。<br/>④スポーツ会館まつりで地元町内会や中学生が交通整理や模擬店の手伝い等として運営に参画。また夏休みにはボランティアによる小学生講座を開催している。</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(館内掲示、配架)、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> <p>・「スポーツ会館まつり」は、利用団体や地域活動団体の活動紹介の場として、また、地域交流を深めるイベントとして開催され、地元連合町内会や東山田中学校生徒がボランティアとして運営に参加しています。</p> |

## (2) 地区センター委員会等

①利用者の要望の反映、施設管理運営の意見具申、自主事業の企画及び実施等について審議するために、各施設の運営に関する委員会を開催しているか？

※議事録により確認する。

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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   |  |
| <p>&lt;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)&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> <p>・都筑区に立地する東山田スポーツ会館は、港北区との区界に立地しているため港北区からの利用者も多くいます。そのため、スポーツ会館委員会の委員は港北区からも選出し、広く地域住民との連携を図り運営に活かしています。</p> |  |

②地区センター委員会等からサービスに係る課題を抽出しているか？

※地区センター委員会等で挙げられた意見等の中から課題を抽出しているかを確認する。

※①で開催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(東山田スポーツ会館委員会報告書)、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)>   |  |
| <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地区センター委員会等から抽出した課題への対応策を講じているか？

※地区センター委員会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で開催していない、又は②で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(東山田スポーツ会館委員会報告書)、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)>   |  |

(3) 地域及び地域住民との連携全般 (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)>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・館長が地域の夏祭りや、地元中学の卒業式に出席し地域交流を深めています。</li> <li>・「会館まつり」は地元町内連合会と連携し開催しています。地元町内会や中学校生徒のボランティアが運営に参加しています。</li> </ul> |
| <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) 利用者会議

①利用者の生の声を運営に取り入れ、また、運営内容を利用者理解してもらうため、利用者会議を開催しているか？

※議事録により確認する。

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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)>   |  |

②利用者会議からサービスに係る課題を抽出しているか？

※利用者会議で挙げられた意見等の中から課題を抽出しているかを確認する。

※①で開催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(利用者会議議事録)、ヒアリング   |  |
| <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利用者会議から抽出した課題への対応策を講じているか？

※利用者会議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で開催していない、又は②で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(利用者会議議事録)、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)> |  |

(2) 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年度利用者アンケート(平成30年2月に実施)、・規模等:配布数 70枚、回収 65枚。<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(利用者アンケート集計結果)、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)>  |  |
| <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>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>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) 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   | <input checked="" type="checkbox"/> 設置している |
| <input type="checkbox"/> 設置していない   | <input type="checkbox"/> 設置していない           |
| 評価機関 記述  |  |
| <p>&lt;設置内容を記述して下さい。(100字以内)&gt;</p> <p>受付カウンターに投書箱を記入用紙と共に設置しています。</p> <p>&lt;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)&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   | <input checked="" type="checkbox"/> 仕組みがある |
| <input type="checkbox"/> 仕組みがない  | <input type="checkbox"/> 仕組みがない            |
| 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;</p> <p>資料(「苦情・意見・要望に対する組織図」)</p> <p>&lt;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)&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> |  |

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   | <input checked="" type="checkbox"/> 周知している |
| <input type="checkbox"/> 周知していない   | <input type="checkbox"/> 周知していない           |
| 評価機関 記述  |  |
| <p>&lt;周知方法を記述して下さい。(100字以内)&gt;</p> <p>受付に「苦情・意見・要望に対する対応組織図」を掲示しています。</p> <p>&lt;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)&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> |  |

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 checked="" type="checkbox"/> 記録している<br><input type="checkbox"/> 記録していない<br><input 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)>  |   |
| <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 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"/> 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   |   |
| <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)>  |   |

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"/> 公表している<br><input type="checkbox"/> 公表していない<br><input 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   |   |
| <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)>  |   |

#### (4) 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   |
|---|---|
| <p>&lt;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)&gt;</p> <p>①施設利用案内は一般用として最新版を受付カウンターに配架<br/>                 ②施設の利用方法は団体利用案内、個人利用案内としてそれぞれチラシを作成し掲示。<br/>                 ③公式HPにて施設基本情報、利用案内、自主事業案内、事業報告、便り等を随時UPLし情報提供を行っている。<br/>                 ④便りは年4回発行。周辺町内会や関連施設に配布し、配架や回覧を依頼している。<br/>                 事業チラシは区広報に掲載。館内配架と関連施設に配架を依頼</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(館内掲示)、資料(チラシ)、ヒアリング、ホームページ</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> <p>・ホームページ上でも施設概要、利用案内、施設内容等を分かりやすく情報提供しています。</p> |

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  |  |
| <p>&lt;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)&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> |  |

③窓口では利用者が「利用要綱」を閲覧できるか？

※要望があればすぐに閲覧できるようになっているか確認する。

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧できる<br><input type="checkbox"/> 閲覧できない | <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧できる<br><input type="checkbox"/> 閲覧できない |
| 評価機関 記述  |  |
| <閲覧できない場合は、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(利用案内)、ヒアリング、ホームページ              |  |
| <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)>   |  |

⑤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(人権研修実施報告書)   |   |
| <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)>  |   |

## (5) 自主事業

### ① 世代等を網羅した自主事業を提供しているか？

※施設で実施している自主事業の内容を確認し、年齢、性別等に偏らず多くの住民が参加できるような幅広い事業内容が全体として提供され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"/> 年齢や性別が網羅できている<br><input type="checkbox"/> 年齢や性別が網羅できていない   | <input checked="" type="checkbox"/> 年齢や性別が網羅できている<br><input type="checkbox"/> 年齢や性別が網羅できていない |
| 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(自主事業報告書)、ヒアリング<br><年齢や性別が網羅できていない場合は、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)><br><br>・高齢者の健康・生き甲斐づくりを望む声が大きいため、高齢者の生き甲斐づくり、健康づくりに役立つ「いきいき健康体操」を年30回実施しています。また、保健活動推進員による「健康体操教室」を実施しています。 |  |

### ② 事業計画書等のとおり、事業を実施しているか？

※事業計画書等と事業報告書により確認する。ただし、地域住民や利用者ニーズ、行政の要望のために変更する必要がある場合、PRをしたにも関わらず参加者が集まらなかった場合など合理的な理由があり、行政と協議のうえ、計画を変更したものは実施されていると判断する。その場合は、変更内容と変更した理由を明らかにすること。

| 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<br><input type="checkbox"/> 実施していない  | <input checked="" type="checkbox"/> 実施している<br><input type="checkbox"/> 実施していない |
| 評価機関 記述   |  |
| <実施していない場合は、実施されていない内容と理由を記述して下さい。<br>また、計画を変更している場合は、その変更内容と変更した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) 図書の貸出し、購入及び管理

① 図書の新規購入の際は、適切な選定をするため、利用者から希望をとっているか？

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 利用者から希望をとっている  | <input type="checkbox"/> 利用者から希望をとっている                    |
| <input type="checkbox"/> 利用者から希望をとっていない   | <input type="checkbox"/> 利用者から希望をとっていない                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 評価対象外施設(=貸出を行っていない施設)   | <input checked="" type="checkbox"/> 評価対象外施設(=貸出を行っていない施設) |
| 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/>ヒアリング</p> <p>&lt;利用者から希望をとっていない場合は、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> |   |

## (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>&lt;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)&gt;</p><br><p>①会館便りは年4回発行。館内に配架・掲示。<br/>                 ②自主事業は区広報に掲載 またチラシは館内に配架し多くの人に周知し集客に努めている。<br/>                 ③「会館まつり」は通常のチラシに加えポスターも作成し掲示。町内会掲示板に掲示を依頼し広く周知し集客に繋がるよう努めている。<br/>                 ④公式HPにおいても①②③を随時UP。</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(館内配架)、資料(会館だより、区・市の広報紙、他施設パンフレット等)、ホームページ</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><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>・「東山田スポーツ会館だより」を年4回発行し、周辺の9町内会や関連施設に配布し、配架や回覧を依頼しています。<br/>                 ・自主事業は広報紙に掲載、また、ちらしは館内配架すると共に関連施設に配架を依頼しています。<br/>                 ・「会館まつり」では、ちらしの他にポスターを作り町内会掲示板に掲示を依頼しています。</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> <p>①受付業務に関する基本的な対応については運営法人主催の「スタッフ研修」に毎年全員が受講。<br/>           ②新人スタッフについては利用者への対応でつまづかないよう運営法人の研修に加え、施設での「スタッフマニュアル」に基づいた実務研修を実施している。<br/>           ③笑顔で挨拶、清潔な身だしなみ、名札の着用や電話対応での名乗りを徹底し、利用者には不快な思いをさせないよう努めている。<br/>           ④利用の案内や小・中学生への対応も適切な言葉使いを心がけている。</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> <p>・毎年実施する利用者アンケートの満足度調査では、スタッフの対応についての満足度が高く、「とても良いです」「気持ちよく利用させていただいています」との評価があります。</p> |

## (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>現状分析:利用者は微増。幼児、一般女性はやや減少傾向。高齢者男女は増加傾向。スポーツ室、会議室は利用者が多い。<br/>           区外からの利用者が増えている。<br/>           多目的広場はH30.6月より稼働(H29年度は工事で使用不可)<br/>           対応①:いきいき健康体操を通年開催し高齢者の健康支援や仲間作りを応援。H31年度は健康系事業を追加予定<br/>           対応②:女性の活躍支援として「ママさんバレーボール大会」開催。大会を通じて仲間作りと健康支援。<br/>           対応③:スポーツ室個人利用時間での使い勝手について利用者の意見を聞きルールの明確化と変更を実施</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> <p>・アンケート結果の分析を職員全員で確認し、利用者サービスの向上を目指しています。アンケートで出た希望や意見について、出来る事には迅速に対応するようにしています。</p> |

(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)>

・施設内トイレ・洗面台にはスタッフが季節の草花をいけ居心地の良さを、またテニスコート脇の花壇は季節ごとにスタッフが花の植え替えを実施し美観を向上させています。

<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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 協定書等のとおり管理していない | <input checked="" type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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  |
|--|--|
| <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 | <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 |
| 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)>   |  |
| ・「巡回及び施設点検・維持管理業務記録」に基づき、一日3回(朝・昼・夜)館内外20数か所を巡回し、点検、清掃などを行っています。   |  |

## (2) 備品管理業務

①指定管理者所有の備品と区別した、地区センター(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地区センター(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 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利用者が直接使う地区センター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 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)>   |  |

#### (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> <p>①施設内トイレ・洗面台にはスタッフが季節の草花をいけ居心地の良さを、またテニスコート脇の花壇は季節ごとにスタッフが花の植え替えを実施し美観を向上させている。<br/>②多目的広場や外周の除草や側溝の泥の除去はスタッフが定期的に行い、施設の維持・管理に努めている。<br/>③会館前・閉館前の点検を実施し、電球切れや備品の不備はその都度迅速に対応している。<br/>また共用部分のゴミや汚れは小まめに清掃している。</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(館内外)、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>・一日に3回、点検チェックリストに基づき館内外を巡回し、施設・設備の維持管理、清潔の維持に努めています。</li> <li>・多目的広場や外周の除草や側溝の泥の除去はスタッフが定期的に行い、施設の維持・管理に努めています。</li> <li>・会館前・閉館前の点検を実施し、電球切れや備品の不備はその都度迅速に対応しています。</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> <p>・日常の巡回、点検で施設や設備の不具合を確認し、小修繕等自前で出来るもの、業者に委託するもの等を早期に判断し、自前で出来るものについては速やかに対応するようにしています。</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> |

## 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)>   |  |
| 「危機管理対応マニュアル」を作成しています。   |  |

### (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 type="checkbox"/> 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)>   |  |
| ・毎月の「整備結果報告書」で毎日の警備状況を記録し、警備業者と確認し合っています。現在のまでのところ、動作異常は発生していません。  |  |

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(事務所)<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)><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)><br><br>・手提げ金庫に鍵を保管し、退所時には鍵のかかるキャビネットに保管しています。管理者はスタッフリーダーです。 |  |

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)><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)><br><br>・毎日、朝、昼、夜の3回、定期的に館内定期巡回を行い、不審者・不審物の有無、施錠、消灯、異常の有無の確認を行っており、その結果を「業務日報」に記録しています。 |  |



### (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)>  |   |

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)><br>テーマ:事故防止実務研修(卓球台のたたみ方、バドミントンコートのネットの張り方、鉄柱の保管方法等)、対象者:全員                                  |   |
| <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   |
|---|---|
| <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   |   |
| <施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。><br><input checked="" type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない<br><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><br><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)><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)><br><br>・職員全員が「普通救命講習」を修了しています。 |   |

##### 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  |  |
| <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(東山田スポーツ会館緊急連絡網)<br><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)><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) 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 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 checked="" type="checkbox"/> 評価対象外施設である | <input checked="" type="checkbox"/> 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                                  |
|--|--|
| <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                                    |  |
| <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)>      |
| ・日中1人体制にも関わらず、定期巡回を朝・昼・夜と3回実施しています。     |
| <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   |
|--|---|
| <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> <p>・何か事故があつて、開館できなかつたということがないように、毎朝開館した際に、館長の携帯電話に開館した旨の連絡を行っています。</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>受付に「事業計画書、事業報告書をご覧になりたい方はお気軽にお声をおかけください」との表示をしています。</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> |  |

## (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)>   |  |

### 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><small>ヒアリング</small>   |   |
| <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><small>テーマ:個人情報保護研修、人権研修、防災講習・AED操作、対象者:全員</small>  |   |
| <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> <p>①区・運営法人主催の研修は勤務スケジュールを調整し時間内にて出席する。<br/>                 ②スタッフの参加については交通費及び時間給を支給している。<br/>                 普通救命講習も同様の措置をとっている。<br/>                 ③常勤職員の研修・打合せ等は時間内に開催され、情報は事前にメール等で各自に送信されている。</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>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> <p>・仕事の業務そのものではなくても、職員の技能向上につながる「チラシづくり」や「ホームページのスキルアップ」などの研修について個別に進めており、交通費も支援するようになっています。</p> |

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   |
|--|---|
| <p><input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している</p> <p><input type="checkbox"/> 情報共有していない</p>  | <p><input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している</p> <p><input type="checkbox"/> 情報共有していない</p> |
| <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>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> <p>・研修で得た資料は全職員に回覧しています。</p> |   |

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)>   |  |

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スタッフの目標管理制度を実施。目標シートに施設運営目標と個人の目標を立て、年度内に振り返りの面談を実施し仕事のモチベーションをアップさせている。<br>②「会館まつり」はスタッフ全員で取組み、各自の資質の向上に取り組んでいる。<br>③日常業務の連絡事項は「業務日誌」で共有、また利用者からのご意見やご要望はスタッフ会議時に情報共有の時間を設け、全員で課題の解決に取り組んでいる。 | 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)>  |
|   | <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)>  |
|   | ・全員参加のスタッフミーティングを毎月実施し、会館に対する意見や要望、課題等を協議し、業務改善につなげると共に情報の共有化を図っています。<br>・全職員対象の目標管理制度を実施し、館長と目標を共有化し、職員の資質向上を図っています。<br>・「会館まつり」のような大きなイベントには、原則として職員全員が出勤し、職員が各自の得意分野を担当するようにしています。 |

### (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)>   |  |
| ・入口の掲示板に個人情報の取扱い方針を掲示し、理事長を管理責任者であると明記し、周知しています。また、利用者の名前・住所・電話番号などの個人情報を記入しなければならない「ちらし」には個人情報保護管理者として「事務局長」と明記しています。           |  |

#### 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<br><input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない<br><input type="checkbox"/> 取っていない | <input checked="" type="checkbox"/> 全ての職員から取っている<br><input type="checkbox"/> 一部の職員から取っていない<br><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<br><input type="checkbox"/> 適切に収集していない   | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に収集している<br><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)>   |  |
| ・東山田スポーツ会館の「いきいき健康体操」の申込書には、申込者の氏名・住所・電話番号の記入が必要ですが、「お客様の施設利用および当協会のサービス提供に対する申込手続きおよびご連絡のため」と利用目的を明記し、同意を得ています。また、「スポーツ会館利用団体登録申請書」などにも同様の表示をしています。 |  |

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<br><input type="checkbox"/> 適切に使用していない     | <input checked="" type="checkbox"/> 適切に使用している<br><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)>   |  |
| ・東山田スポーツ会館の「いきいき健康体操」の申込書には、「利用目的以外には利用いたしません」と明記しています。「スポーツ会館利用団体登録申請書」などにも同様の表示をしています。 |  |

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 |
| 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(事務室)<br><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)><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)><br><br>・コンピュータはノートパソコンで持ち運びできるので、退所時には鍵のかかるキャビネットに保管しています。パスワードは毎年更新しています。また不要書類はシュレッダー処理しています。 |   |

#### (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 |
| 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)><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)><br><br>・出納帳を指定管理料、自主事業とに分けて管理しています。 |  |

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>現場確認(事務室)、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)><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)><br><br>・通常、経理責任者としてスタッフリーダーが検印を行っており、出納処理者とは役割分担をしています。 |  |

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>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)><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)> |  |

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)><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  |  |
| <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(事務室)                                  |  |
| <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)>   |  |
| ・通帳および印鑑は手提げ金庫に保管し、退所時には鍵のかかるキャビネットに保管しています。   |  |

⑥ニーズ対応費の執行状況について、ニーズと対応した支出となっているか？

※ニーズ対応費として発生した支出内容に関し、品目、数量、金額を確認し、目的に沿った支出とな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 type="checkbox"/> 目的に沿って支出している<br><input type="checkbox"/> 目的に沿わない支出がある<br><input checked="" type="checkbox"/> 評価対象外施設 | <input type="checkbox"/> 目的に沿って支出している<br><input type="checkbox"/> 目的に沿わない支出がある<br><input checked="" type="checkbox"/> 評価対象外施設 |
| 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   |   |
| <目的に沿わない支出がある場合は、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;経費節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> <p>①電力・ガス・水道使用量を月別に把握し、無駄な使用を押えている。<br/>また、利用者に協力を依頼している。<br/>②敷地内の除草や低木の剪定、網戸の張替などの小修繕は自前で行っている。<br/>③共用部分の照明は運営法人・所轄の地域振興課と協議し順次LEDに交換予定</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>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> <p>・開設時期が昭和55年と39年経過した建物で、随所に傷みや非効率さが現れています。除草や小修繕は職員が自ら行っておりますが、少人数のため限界があります。そこで電力・ガスなどは業者の切り替えも考慮して節減を考えています。</p> |

(5) 運営目標

①前年度の自己評価結果(改善計画)が今年度の計画・目標に反映されているか？

| 指定管理者 チェック  | 評価機関 チェック   |
|---|---|
| <p><input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている</p> <p><input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある</p> <p><input type="checkbox"/> 全て反映されていない</p> <p><input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている</p> <p><input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある</p> <p><input type="checkbox"/> 全て反映されていない</p> <p><input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い</p> |
| <p>評価機関 記述</p>  |   |
| <p>&lt;反映されていない項目がある場合は、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前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか？

※前年度の業務点検報告書、業務点検結果シートを確認する。

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全て対応している<br><input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て対応していない<br><input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い | <input checked="" type="checkbox"/> 全て対応している<br><input type="checkbox"/> 一部未対応の項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て対応していない<br><input type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い |
| 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><small>ヒアリング</small><br><未対応の項目がある場合は、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施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか？

※業務点検に係る実地調査やヒアリングを通じて、区と指定管理者で課題や目標、進捗について協議がなされ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"/> 年に1回以上は協議している<br><input type="checkbox"/> 協議されていない                | <input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上は協議している<br><input type="checkbox"/> 協議されていない |
| 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><small>ヒアリング</small><br><協議されていない場合は、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その他運営目標を適切に設定し、振り返りがなされているか？

| 指定管理者 記述  | 評価機関 記述   |
|---|---|
| <p>&lt;目標設定及び自己評価における取組み方や職員への周知・共有について記述して下さい。(400字以内)&gt;</p> <p>①地域特性を踏まえ、世代間交流や地域のゆるやかなつながり作りをめざした目標設定を行っている。<br/>                 ②目標設定にあたっては利用者アンケートや事業参加者、窓口での意見を取り入れている。<br/>                 ③運営目標や具体的な取組みについてはスタッフ会議を通じて共有している。</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>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> <p>・利用者アンケート等の意見を取り入れ、次年度計画に反映させています。</p> |

(6) 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>&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> <p>北山田地区センターとの一体化運営<br/>           ①施設の運営、管理を兼務しているので広報や事業計画を連携しながら行っている。また施設内研修においても合同で実施<br/>           →H29年度消防訓練、H30年度人権研修<br/>           ②29年度は高田地区保健活動推進委員会と協働で体操の自主事業を開催。会館まつりにも「体力測定会」でコーナーを展開</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>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>   |
| <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>  | <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(体育室、館内掲示)、資料(事業報告書)、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> <p>・体育施設利用者の熱中症予防のため、行政と協議し、体育室に「熱中症指数計」を設置し、指数計の数値をもとに、適宜休憩や水分、塩分補給を促がし、予防に努めるようにし不測の事態に備えています。<br/>           ・「自閉症支援社会福祉法人やまびこの里」の生徒による月1回の清掃ボランティアを受け、関係者から評価されています。</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> |



## ◆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. 地域及び地域住民との連携</b>   |                               |  |
| (1) 地域及び地域住民との情報交換       | 地域での会合等の議事録、地域アンケート結果等        | 仕様書における運営改善の取組(地域住民の主体的な活動の支援)に関する項目                   |
| (2) 地区センター委員会等           | 委員会議事録等                       | 仕様書における施設の運営に関する委員会の設置(地区センター委員会等)の項目                  |
| (3) 地域及び地域住民との連携全般(その他)  | -                             | -  |
| <b>II. 利用者サービスの向上</b>    |                               |  |
| (1) 利用者会議                | 利用者会議の議事録等                    | 仕様書における利用者会議の開催の項目                                     |
| (2) 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等              | 仕様書における運営改善の取組(地域や利用者ニーズ把握)の項目                         |
| (3) 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等      | 仕様書における意見・要望への対応の項目                                    |
| (4) 公正かつ公平な施設利用          | 規範・倫理規定等の資料、研修資料等             | 仕様書における公平性の確保、人権の尊重の項目及び基本協定書における人権の尊重の項目              |
| (5) 自主事業                 | 事業計画書、事業報告書等                  | 特記仕様書における自主事業の項目                                       |
| (6) 図書の貸出し、購入及び管理        | -                             | 特記仕様書における図書コーナーの項目                                     |
| (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     | 特記仕様書における施設情報の提供、施設のPRの項目                              |
| (8) 職員の待遇                | -                             | -  |
| (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        | 点検等報告書等                       | 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               | 備品台帳等                         | 特記仕様書における備品管理業務の項目及び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             | 研修資料等                         | 基本協定書における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                     | 仕様書における緊急時の対応等に関する項目                                   |
| (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等 | 特記仕様書における保安警備業務の項目                                     |
| (3) 事故防止業務               | 事故防止に関するマニュアル、研修等資料等          | 仕様書における危機管理意識に基づく健全かつ安全な業務執行の項目                        |
| (4) 事故対応業務               | 事故対応に関するマニュアル、研修等資料等          | 基本協定書における緊急時の対応についての項目                                 |
| (5) 防災業務                 | 指定管理者災害時対応マニュアル、消防計画届出書等      | 特記仕様書における災害等緊急時の対応の項目                                  |
| (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、業務日誌等                   | 特記仕様書における開館時間の項目及び仕様書における職員の雇用等に関すること及び事業計画書等の作成・公表の項目 |
| (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等           | 特記仕様書における職員の雇用・配置体制に関する留意事項の項目                         |
| (3) 個人情報保護・守秘義務          | 個人情報に関する研修資料等                 | 仕様書における個人情報保護に関する項目                                    |
| (4) 経理業務                 | 事業計画書、収支決算書等                  | -  |
| (5) 運営目標                 | 自己評価表、管理運営業務点検報告書、業務点検結果シート   | 基本協定書における事業計画書、事業報告書、自己評価、業務実施状況の点検、市による業務の改善指示に関する項目  |
| (6) 組織運営及び体制全般(その他)      | -                             | -  |
| <b>VI. その他</b>           |                               |  |

| 大項目                         | 中項目   | 評価項目  | 指定管理者 チェック   |   | 評価機関 チェック    |                   |             |        |       |
|-----------------------------|---|---|--------------|---|--------------|-------------------|-------------|--------|-------|
| I 地域及び地域住民との連携              | (2) 地区センター委員会等                                      | ①利用者の要望の反映、施設管理運営の意見具申、自主事業の企画及び実施等について審議するために、各施設の運営に関する委員会を開催しているか？ | 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           |             |        |       |
|                             |   | ②地区センター委員会等からサービスに係る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地区センター委員会等から抽出した課題へ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       |             |        |       |
|                             |   |   |              | 非該当   |              | 非該当               |             |        |       |
|                             |   | 不備の数  |              |   | 0            | 0                 |             |        |       |
|                             |   | II 利用者サービスの向上   | (1) 利用者会議    | ①利用者の生の声を運営に取り入れ、また、運営内容を利用者に理解してもらうため、利用者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           |             |        |       |
| ②利用者会議からサービスに係る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利用者会議から抽出した課題へ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       |             |        |       |
|                             |   |   |              | 非該当   |              | 非該当               |             |        |       |
| (2) 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          |                   |             |        |       |
|                             |   |   | 非該当          |   | 非該当          |                   |             |        |       |
| (3) 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？                      | レ   | 記録している       | レ   | 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 | 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  | 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？       | 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   |              |                   |             |        |       |
|                             |   | 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  |              |                   |             |        |       |

| 大項目          | 中項目             | 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 | (4) 公正かつ公平な施設利用 | ②窓口に「利用案内」等を備えているか？                                   | レ 備えている<br>レ 備えていない                               | レ 備えている<br>レ 備えていない                               |  |
|              |                 | ③窓口では利用者が「利用要綱」を閲覧できるか？                               | レ 閲覧できる<br>レ 閲覧できない                               | レ 閲覧できる<br>レ 閲覧できない                               |  |
|              |                 | ④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<br>レ 行っていない                               | レ 行っている<br>レ 行っていない                               |  |
|              |                 | ⑤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<br>レ 一部の職員に実施していない<br>レ 研修を実施していない | レ 全ての職員に実施している<br>レ 一部の職員に実施していない<br>レ 研修を実施していない |  |
|              | (5) 自主事業        | ①世代等を網羅した自主事業を提供しているか？                                | レ 年齢や性別が網羅できている<br>レ 年齢や性別が網羅できていない               | レ 年齢や性別が網羅できている<br>レ 年齢や性別が網羅できていない               |  |
|              |                 | ②事業計画書等のおり、事業を実施しているか？                                | レ 実施している<br>レ 実施していない                             | レ 実施している<br>レ 実施していない                             |  |
|              | 出し(6) 管理 購入書及び貸 | ①図書の新規購入の際は、適切な選定をするため、利用者から希望をとっているか？                | レ 利用者から希望をとっている                                   | レ 利用者から希望をとっている                                   |  |
|              |                 |   | レ 利用者から希望をとっていない                                  | レ 利用者から希望をとっていない                                  |  |
|              |                 |   | レ 評価対象外施設(=貸出を行っていない施設)                           | レ 評価対象外施設(=貸出を行っていない施設)                           |  |
|              | 不備の数            |   |   | 0   | 0  |
|              | Ⅲ・施設・設備の維持管理    | (1) 協業協定の書等遂行に基                                       | ①協定書等のおり建物・設備を管理しているか？                            | レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って管理している<br>レ 協定書等のおり管理していない   | レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って管理している<br>レ 協定書等のおり管理していない              |
|              |                 |   | ②協定書等のおり清掃業務を実施しているか？                             | レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って実施している<br>レ 協定書等のおり実施していない   | レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って実施している<br>レ 協定書等の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、地区センター(市所有)の備品台帳があるか？            | レ ある<br>レ ない                                      | レ ある<br>レ ない   |
|              |                 |   | ②地区センター(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<br>レ 揃っていない                               | レ 揃っている<br>レ 揃っていない  |
|              |                 |   | ③利用者が直接使う地区センター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<br>レ 安全性に関わる損傷等がある                | レ 安全性に関わる損傷等がない<br>レ 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<br>レ 適切に管理していない                       | レ 適切に管理している<br>レ 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<br>レ 適切に分別していない                       | レ 適切に分別している<br>レ 適切に分別していない                       |  |
| 不備の数         |                 |   | 0   | 0   |  |
| Ⅳ・緊急時対応      |                 | (1) 整備の仕組み  | ①緊急時マニュアルを作成しているか？                                | レ 作成している<br>レ 作成していない                             | レ 作成している<br>レ 作成していない  |
|              |                 |   | (2) 防犯業務  | ①協定書等のおり防犯業務を実施しているか？                             | レ 協定書等のおり、又は協定書等を上回って実施している<br>レ 協定書等のおり実施していない<br>レ 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<br>レ 適切に管理していない                       | レ 適切に管理している<br>レ 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<br>レ 定期的に行っていない                       | レ 定期的に行っている<br>レ 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<br>レ 一部チェックに不備がある<br>レ チェックしていない       | レ チェックしている<br>レ 一部チェックに不備がある<br>レ 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<br>レ 一部の職員に実施していない<br>レ 研修を実施していない | レ 全ての職員に実施している<br>レ 一部の職員に実施していない<br>レ 研修を実施していない |  |
|              |                 |   | レ 研修を実施していない                                      | レ 研修を実施していない                                      |  |

| 大項目           | 中項目   | 評価項目  | 指定管理者 チェック            | 評価機関 チェック             |
|---------------|---|---|-----------------------|-----------------------|
| IV<br>緊急時対応   | (4)<br>業務<br>事故<br>対応   | 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        |
|               |   |   | 一部職員に実施していない          | 一部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            |
|               |   | レ 体制を確保している                                       | レ 体制を確保している           |                       |
|               | 一部職員に確保していない  | 一部職員に確保していない                                      |                       |                       |
|               | 研修を実施していない  | 研修を実施していない  |                       |                       |
|               | (5)<br>防災<br>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    |
|               |   |   | 一部職員に作成していない          | 一部職員に作成していない          |
|               |   |   | レ 評価対象外施設である          | レ 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              |
| 一部職員に実施していない  |   |   | 一部職員に実施していない          |                       |
| レ 実施していない     |   |   | レ 実施していない             |                       |
| 不備の数          |   |   | 0                     | 0                     |
| V<br>組織運営及び体制 | (1)<br>業務<br>の<br>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     |
|               |   |   | 一部職員に協定書等の職員体制をとっていない | 一部職員に協定書等の職員体制をとっていない |
|               |   | ②協定書等のとおり開館しているか？                                 | レ 協定書等のとおり開館している      | レ 協定書等のとおり開館している      |
|               |   |   | 一部職員に協定書等のとおり開館していない  | 一部職員に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？                             | レ 公表している              | レ 公表している              |
|               |   |   | 一部職員に公表していない          | 一部職員に公表していない          |
|               | (2)<br>職員<br>の<br>資<br>質<br>向<br>上<br>・<br>情<br>報<br>共<br>有<br>を<br>図<br>る<br>た<br>め<br>の<br>取<br>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         |
|               |   |   | 一部職員に作成しているが不備がある     | 一部職員に作成しているが不備がある     |
|               |   |   | レ 作成していない             | レ 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        |
|               |   |   | 一部職員に実施していない          | 一部職員に実施していない          |
|               |   |   | レ 研修を実施していない          | レ 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            |                       |
|               |   | 一部職員に情報共有していない                                    | 一部職員に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          |                       |
|               |   | 一部職員に作成しているが、活用していない                              | 一部職員に作成しているが、活用していない  |                       |
|               |   | レ 作成していない   | レ 作成していない             |                       |
|               | (3)<br>個人<br>情報<br>保<br>護<br>・<br>守<br>秘<br>義<br>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              |
|               |   |   | 一部職員に整備していない          | 一部職員に整備していない          |
|               |   | 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         |
|               |   |   | 一部職員に明確化しているが周知していない  | 一部職員に明確化しているが周知していない  |
|               |   |   | レ 明確化していない            | レ 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        |
|               |   |   | 一部職員に実施していない          | 一部職員に実施していない          |
|               | 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        |                       |
|               |   | 一部職員から取っていない                                      | 一部職員から取っていない          |                       |
|               | 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           |                       |
|               |   | 一部職員に適切に収集していない                                   | 一部職員に適切に収集していない       |                       |
|               |   | レ 適切に収集していない                                      | レ 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           |                       |
|               |   | 一部職員に適切に使用していない                                   | 一部職員に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         |                       |
|               |   | 一部職員に適切な措置を講じていない                                 | 一部職員に適切な措置を講じていない     |                       |
|               |   | レ 適切な措置を講じていない                                    | レ 適切な措置を講じていない        |                       |
|               | (4)<br>経<br>理<br>業<br>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         |
|               |   |   | レ 適切に作成していない          | レ 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        |
|               |   |   | レ 仕組みを設けていない          | レ 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           |
|               |   |   | 一部職員に明確に区分していない       | 一部職員に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                |
|               |   |   | レ 存在しない               | レ 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           |
|               |   |   | 一部職員に適切に管理していない       | 一部職員に適切に管理していない       |
|               | ⑥ニーズ対応費の執行状況について、ニーズと対応した支出となっているか？   | レ 目的に沿って支出している                                    | レ 目的に沿って支出している        |                       |
|               |   | 一部職員に目的に沿わない支出がある                                 | 一部職員に目的に沿わない支出がある     |                       |
| レ 評価対象外施設     |   | レ 評価対象外施設   |                       |                       |

| 大項目 | 中項目         | 評価項目                                  | 指定管理者 チェック |                 | 評価機関 チェック |                 |  |   |
|-----|-------------|---------------------------------------|------------|-----------------|-----------|-----------------|--|---|
|     | (5)<br>運営目標 | ①前年度の自己評価結果(改善計画)が今年度の計画・目標に反映されているか？ | レ          | 全て反映されている       | レ         | 全て反映されている       |  |   |
|     |             |                                       |            | 一部反映されていない項目がある |           | 一部反映されていない項目がある |  |   |
|     |             |                                       |            | 全て反映されていない      |           | 全て反映されていない      |  |   |
|     |             |                                       |            | 前年度評価で改善する項目が無い |           | 前年度評価で改善する項目が無い |  |   |
|     |             | ②前年度の市(区)からの指摘・改善指導事項に対応しているか？        | レ          | 全て対応している        | レ         | 全て対応している        |  |   |
|     |             |                                       |            | 一部未対応の項目がある     |           | 一部未対応の項目がある     |  |   |
|     |             |                                       |            | 全て対応していない       |           | 全て対応していない       |  |   |
|     |             | ③施設の課題、目標、進捗について区と協議されているか？           | レ          | 年に1回以上は協議している   | レ         | 年に1回以上は協議している   |  |   |
|     |             |                                       |            | 協議されていない        |           | 協議されていない        |  |   |
|     |             | 不備の数                                  |            |                 |           | 0               |  | 0 |
|     |             | 不備の合計                                 |            |                 |           | 0               |  | 0 |