

# 横浜市指定管理者第三者評価制度

## 横浜市並木コミュニティハウス 評価シート

評価機関名：株式会社フィールズ

令和7年1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<br>び<br>地域<br>住民<br>との<br>連携 | <p>《施設の特性》</p> <p>当施設は金沢区並木第2小学校と並木第3小学校の統合に伴い、跡地利用委員会において協議が行われた結果、2年半の閉鎖期間の後、地域住民の要望を受けて平成24年9月に開館した。</p> <p>(1) 地域の皆様の要望により整備された施設であることから、多くの方々に利用され、その「居場所」として機能している。</p> <p>(2) 並木コミュニティハウス委員会は、9名の委員で構成されており、毎年6月に開催され、施設の運営等に関して貴重な意見をいただいている。なお、今年6月15日(土)に開催した。</p> <p>(3) 地域及び地域住民との連携全般について、コロナ禍前までは、毎年併設のリハビリテーション病院と共同で合同防火訓練実施していたが、ここ数年は感染防止の観点から個別に行っている。コロナ5類移行をもって地域で活動する団体に依頼し、朗読会やクリスマスコンサートを開催している。</p> | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の要望により開設された当館は、多くの方々に利用され、地域の「居場所」として親しまれています。年間10回程度発行している「並木コミュニティハウスだより」は、病院をはじめ、近隣の地区センター、小学校のキッズクラブ、自治会などに計741部を配布して回覧をお願いしています。</li> <li>・館の運営については、運営委員会を毎年6月開催し、施設管理運営や自主事業などの検討や意見をいただいています。</li> <li>・以前に併設の病院と合同で行っていた防火訓練を、感染防止の観点からここ数年は個別で実施しています。コロナ5類移行後は地域の活動団体と協力し、朗読会やクリスマスコンサートといったイベントを開催し、地域と連携して交流を深めています。</li> </ul>   |
| II<br>・<br>利用者<br>サー<br>ビス<br>の<br>向<br>上      | <p>(1) 登録団体を対象に、毎年11月に利用者懇談会を開催し、そこでの意見や要望を施設運営に活かすよう努めている。</p> <p>(2) 利用者アンケートを実施し、いただいた多くの要望・意見等を施設運営に反映させるよう努めている。</p> <p>(3) いただいた意見・苦情については、スタッフミーティング等で共有化して検討を行い、その結果を公表している。</p> <p>(4) 自主事業については、コロナ禍を受け、内容を精査し、縮小して行っていたが、令和5年度から徐々に増やし、9講座、延べ開催回数は75回、延べ参加人数は1,034人であった。</p> <p>(5) 図書の貸出しについては、H31年2月から図書の貸し出しを1回につき5冊2週間とした。図書の購入については、利用者に「リクエストカード」へ要望を書いてもらい、スタッフが交代でそれに応えられる本を調査し購入している。</p>                | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者アンケートを実施し、寄せられた意見や苦情はスタッフミーティングで共有・検討して改善に活かしています。毎年利用者懇談会を開催し、寄せられた意見等を運営に反映するよう努めています。</li> <li>・自主事業は、コロナ禍の影響で縮小していましたが、令和5年度から徐々に拡充し、毎月開催の講座などで多くの参加者を得て、参加者から良い評価を得ています。</li> <li>・図書の貸し出しは、貸出条件を見直し、リクエストカードらの要望を反映し、入園・入学関連図書や課題図書、各賞ノミネート作品を随時配架して「良い本が揃っている」と高評価を得ております。蔵書に人気や話題の本を揃えた結果、年間貸出数は蔵書の2倍になっています。</li> <li>・ホームページで利用方法や自主事業、新着図書を案内し、屋の申込や予約状況の確認を提供しています。施設内外の掲示板や広報誌を活用し、来館者や地域に向けた情報発信を行っています。</li> </ul> |
| III<br>・<br>施設<br>・<br>設備<br>の<br>維持<br>管理     | <p>(1) 協定書等に基づく業務については、当施設が病院との複合施設であるため、建物管理区分に応じた保守管理のルールを定めて施設・設備の維持管理を行っている。また、当施設を利用する手段は自動ドアに限定されているため、安全確保のため専門業者による保守点検を4半期ごとに実施している。</p> <p>(2) 当施設の保有する備品については、台帳で管理している。</p> <p>(3) 利用者視点での維持管理については、自動ドアで子どもたちが飛び跳ねたりすることが無いよう、また、落ち葉等で自動ドアが動かなくなる等の不具合が生じ無いよう日常点検を欠かさず行っている。</p> <p>(4) 施設・設備の維持管理全般としては、スタッフによる日常清掃や「館内巡回チェック表」を使った点検による取組を通じて、安全性と快適性を確保している。</p>   | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当館は病院との複合施設であり、協定書に基づき建物管理区分に応じた保守管理ルールを定め、病院との連携・協力のもとに施設・設備の維持管理を行っています。</li> <li>・入口は自動ドアであるため、安全確保のために専門業者による保守点検を四半期ごとに実施して、落ち葉等による不具合防止のために職員で日常掃除・点検を行っています。</li> <li>・スタッフによる日常清掃や「館内巡回チェック表」を活用した点検を行い、施設の安全性と快適性を維持しています。</li> </ul>   |

|                    | 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)当施設は病院事業者との複合施設であり「横浜なみきりハビリテーション病院・並木コミュニティハウス共同防火管理協議会」を設置し、会則、消防計画を作成し、自衛消防組織を編成して共同で防災訓練を実施しており連携した安全対策に取り組んでいる。なお、当協会内及び金沢区役所も含めた緊急連絡網を掲示し、いざというときの連絡体制を整えている。</p> <p>(2)事故対応業務については、救助救急訓練として毎年実地訓練を行い、AEDの使用や関係機関への連絡など緊急時の救急体制を整えている。</p> <p>(3)防災業務については、(1)で掲げた関係機関の連絡網と職員連絡網を配布し、スタッフミーティング等において防災に関する意識向上を目的として研修を重ねている。</p>  | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時マニュアルの内容を、年1回職員会議等で職員全員が確認しています。休館日に合わせて、専門職の消防職員に指導を依頼し、初期消火、避難誘導、応急救護活動等の訓練を受けています。</li> <li>・事務室に緊急連絡網を掲示し、SNSによる連絡も活用し、全ての職員が即応できる体制を取っています。</li> <li>・閉館時は機械警備としており、毎月警備会社が作動確認の点検を実施して安全を確保しています。</li> <li>・確認チェックリストに基づき昼と夜の2回、および必要に応じて適宜館内を巡回し確認しています。</li> <li>・テーブルの天板の破損やキャスター破損など確認チェックで見つかった破損は、可能な限り職員が修理して安全を確保しています。</li> </ul>   |
| V<br>・<br>組織運営及び体制 | <p>(1)当施設は、館長1名、事務スタッフ1名、受付スタッフ7名の計9名で構成されており、昼1人、夜間2人体制のローテーションで運営している。</p> <p>(2)スタッフ間の引継時間を15分設け、業務上の注意点や引継事項を業務日誌と業務連絡ノートへの記録からPCに作成した共有フォルダへの移行することでペーパーレスを図るとともに課題解決のコミュニケーションツールにしている。また、職員の指導育成に関しては、業務に必要な研修(個人情報保護、人権、接遇、危機管理等)への参加を義務付けてその資質向上に努めている。なお、スタッフには利用受付等の通常業務とは別に、当施設主催の自主事業を担当させることで、業務に関する知識とノウハウを身に付けてもらっている。</p> <p>(3)個人情報保護・守秘義務については、マニュアルや関連規定等を職員全員で共有化を図るとともに、当協会としての個人情報取扱方針を施設内に掲示している。</p> | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の特徴として自主事業の充実と図書の充実を柱にして力を入れています。自主事業では、季節の和菓子体験講座、パーソナルカラー診断講座など職員が企画から運営実施まで携わることにより、職員の業務遂行能力が向上するとともに、モチベーション向上に役立っています。図書については、4月は入園・入学の図書、7月は課題図書、また各賞ノミネート作品をロビーに配架し、可能な限り購入要望にも応えており、充実した図書は利用者によく好評です。</li> <li>・区内13施設を管理する強みを活かし、隣接する並木北コミュニティハウスとの共催事業を行うとともに、互いに職員を派遣し、研修を行うことで感染症等流行時の応援体制を確立しています。</li> <li>・職員全員がアクセスできるパソコン内の情報共有フォルダに共有する情報が集約されており、情報共有できる体制が整っています。</li> </ul>                        |
| VI<br>・<br>その他     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・その他特記事項としては、当施設は金沢区による事業(高齢者支援、子育て支援等)、地域防災拠点及び地域町内会などに対して、優先利用を認めるなど、地域利用に対し積極的に協力をしている。</li> <li>・また、自主事業の企画にあたっては誰でも参加でき、継続的な活動として定着できることが大切と考え、自主事業終了後には6か月間は優先サークルとして優先利用を認め、サークルが育ちやすい環境を作ることに力を入れている。</li> <li>・自主的活動の支援策として、事前に個人情報の公開について承諾を得ている会員募集チラシの施設内配架及びホームページに掲載するなど、積極的に支援を行っている。</li> <li>・また、ロビーの壁面を利用して各サークルの作品発表の場を提供するなど、地域住民の交流の場としての役割を果たしている。</li> </ul>    | <p>【評価できると感じられる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「よこはまウォーキングポイント事業」に協力するほか、金沢区の地域施設間連携会議に参加して高齢者支援や子育て支援、防災拠点としての連携を推進しています。さらに、読書活動推進事業や照明のLED化、省エネポスターの掲示など、環境保全にも取り組んでいます。</li> <li>・会員募集チラシの掲示やロビーの壁面・ミニギャラリーを活用し、地域住民の交流を促進しています。自主事業でも「季節の和菓子体験講座」など職員が企画した新たな事業を展開して、地域に親しまれる施設運営を目指しています。</li> </ul> <p>【参考意見として、評価機関からの提案】</p> <p>地域住民の要望で開館し、病院との複合施設として運営されています。利用者の評判は良好ですが、児童や夜間利用者が少ない状況です。今後は特徴のある午前・午後・夜間での利用を工夫し、病院との連携再開や読書交流を含む新規自主事業の検討されてはいかがでしょうか。</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>・毎月発行している「並木コミュニティハウスだより」は、同じ建物の中での併設施設となっている「横浜なみきリハビリテーション病院」だけでなく、近隣の地区センター、コミュニティハウス、ケアプラザ、小学校のキッズクラブ、富岡団地や並木1丁目から3丁目の自治会等へも回覧をお願いしている。(配布数741部)</p> <p>・地域町内会行事に参加し、地域住民との意見交換を行うことで顔の見える関係を築いている。</p> <p>・併設病院との連絡を密に行い、施設の管理及び利用者の安全確保に万全を期している。</p> <p>・金沢区地域施設間連携会議に出席し、各施設や地域との情報交換により連携、協力関係を築いている。</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(館長、事務局長)</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>年間10回程度発行している「並木コミュニティハウスだより」は、横浜なみきリハビリテーション病院をはじめ、近隣の地区センター、小学校のキッズクラブ、自治会などに回覧をお願いし、計741部を配布しています。地域住民との交流や併設病院との連携、さらに地域施設間連携会議への参加を通じて、安全管理や情報共有を行い、信頼関係と協力体制を築いています。</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>利用者会議の開催を踏まえ、毎年運営委員会を実施しております。前年度は6月24日に開催し、運営委員7名、区地域振興課1名、協会本部1名、コミュニティハウス2名が参加しました。また、欠席した運営委員2名からは委任状の提出がありました。</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   | <input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している |
| <input type="checkbox"/> 課題を抽出していない   | <input type="checkbox"/> 課題を抽出していない           |
| <input type="checkbox"/> 特に課題がない  | <input type="checkbox"/> 特に課題がない              |
| <input type="checkbox"/> 非該当  | <input type="checkbox"/> 非該当                  |
| 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(館長、事務局長)、資料(運営委員会議事録)</p> <p>&lt;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)&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>運営委員会ではコミュニティハウスの運営状況の説明をし、利用者アンケート、利用者懇談会での要望等を検討しています。少子化などで小中学生の利用が少ないなどの課題を抽出しています。</p> |   |

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   | <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している |
| <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない   | <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない         |
| <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない   | <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない           |
| <input type="checkbox"/> 非該当   | <input type="checkbox"/> 非該当                   |
| 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(館長、事務局長)、資料(事業実施結果、並木コミュニティハウスだより等)</p> <p>&lt;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)&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>運営委員会で抽出された課題に対し、職員間のミーティングなどで対応策を検討し、改善に向けた取組を行っています。特に小中学生の利用促進のため、メダカの無料配布や小学校の課題図書購入などの対策を講じています。また、施設単独では解決が難しい課題については、協会本部や区などの関係機関に適切につなぎ、対応を図っています。</p> |  |

(3) 地域及び地域住民との連携全般(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>地域や地域住民との連携については、コロナ禍前までは併設のリハビリテーション病院と合同防火訓練を実施していましたが、感染防止の観点から近年は個別に行っています。コロナ5類移行後は、地域活動団体に協力を依頼し、朗読会やクリスマスコンサートを開催しています。また、毎月シーサイド連合定例会への出席や地域の催しへの参加を通じて、情報共有や意見交換を行い、連携を深めています。</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> |

## 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)>   |  |
| 毎年、利用者懇談会を開催しております。前年度は11月25日に実施し、利用団体15団体17名、区地域振興課1名、運営委員2名、協会本部1名、コミュニティハウス2名の計23名が参加しています。 |  |

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 |
| <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(館長、事務局長)、資料(利用者懇談会議事録)   |  |
| <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)>   |  |
| 日頃から利用者の方々とコミュニケーションを図り、個別に意見を伺うとともに、利用者懇談会の前にはアンケートを実施して多くの意見を集約しています。懇談会では、専用ロッカーやピアノの高機能化、大型鏡、机の改善など、さまざまな課題を把握しています。                                 |  |

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>ヒアリング(館長、事務局長)、資料(事業実施結果、並木コミュニティハウスだより等)  |  |
| <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)>   |  |
| 利用者アンケートや利用者懇談会で寄せられた要望を検討し、対応可能なものは迅速に実施しています。具体的には、大型鏡の設置や機の更新、プロジェクターの購入を進めました。また、施設だけで解決が難しい課題については、協会本部や区などの関係機関と連携し、適切に対応しています。                            |  |

(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>前年度実施 時期:9月1日～9月30日、配布数:128部、回収数126部(団体117部、個人11部) |  |
| <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)>  |  |
| 毎年9月に利用者アンケートを配布し、協力を依頼しているため、回収率が良好です。   |  |



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   | <input checked="" type="checkbox"/> 課題を抽出している |
| <input type="checkbox"/> 課題を抽出していない   | <input type="checkbox"/> 課題を抽出していない           |
| <input type="checkbox"/> 特に課題がない  | <input type="checkbox"/> 特に課題がない              |
| <input type="checkbox"/> 非該当  | <input type="checkbox"/> 非該当                  |
| 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(館長、事務局長)、資料(利用者アンケート集計)<br/>                     &lt;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)&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>利用者アンケートの実施に加え、日頃から利用者の方々と積極的にコミュニケーションを図り、課題の抽出に努めています。</p> |   |

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がって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  | <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している |
| <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない  | <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない         |
| <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない  | <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない           |
| <input type="checkbox"/> 非該当  | <input type="checkbox"/> 非該当                   |
| 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(館長、事務局長)、資料(事業実施結果、並木コミュニティハウスだより等)<br/>                     &lt;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)&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>アンケート結果などを基にスタッフミーティングで検討を行い、対応可能なものは利用者懇談会で回答しています。さらに、検討が必要な事項については委員会で協議し、施設のみで解決が難しい課題については、協会本部や区などの関係機関と連携して適切に対応しています。</p> |  |

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・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(館長、事務局長)、資料(資料(利用者アンケート集計、並木コミュニティハウスだより等)<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)>   |  |
| 利用者アンケートの集計結果は、カラー化した円グラフなどにまとめ、要望と回答を併せて館内に掲示しています。事業報告用とは別にA3サイズに拡大した版を掲示し、より分かりやすく情報を提供しています。                                 |  |

(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)>   |  |
| ご意見ダイヤルに関する文書を拡大し、見やすい形で館内に掲示しています。また、併せて青少年相談ダイヤルなどの問い合わせ先も紹介し、利用者の利便性向上に努めています。  |  |

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>館内にご意見箱を設置、苦情解決の窓口とフローチャートを掲示</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> <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>ご意見箱を通じてだけでなく、ホームページからも苦情や意見を受け付けています。利用者の声を幅広く集め、より良いサービスの提供に役立っています。</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>ヒアリング(館長、事務局長)、資料(苦情対応マニュアル)</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> <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>館内掲示による周知、ホームページによる周知</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> <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             | <input checked="" type="checkbox"/> 記録している |
| <input type="checkbox"/> 記録していない                       | <input type="checkbox"/> 記録していない           |
| <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない                  | <input 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)>                     |  |
| 苦情対応の記録は定められた苦情対応マニュアルに基づき、所定の様式で記録し適切にファイルとして保管しています。 |  |

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                               | <input checked="" type="checkbox"/> 対応策を実施している |
| <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない                                       | <input type="checkbox"/> 一部対応策を実施していない         |
| <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない   | <input type="checkbox"/> 対応策を実施していない           |
| <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない  | <input 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(館長、事務局長)、資料(日誌、苦情記録簿)        |  |
| <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)>   |  |
| スタッフミーティングを通じて職員間で情報を共有し、協会本部とも連携しています。また、定められた手順に従い、区などの関係機関への報告を適切に行っています。 |  |

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・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                                   | <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           |
| <input type="checkbox"/> 苦情等が寄せられていない  | <input 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(館長、事務局長)、資料(並木コミュニティハウスだより等) |  |
| <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施設案内、利用方法の情報については受付前のパンフレットの配架によりご案内している。特に、インターネットによる予約について、ていねいな案内を行っている。</p> <p>②施設案内と利用案内については当施設ホームページに掲載するとともに、利用案内を受付前に掲示している。</p> <p>③地元連合町内会の会議にコミハ便りを配布し、当施設のPRに努めている。</p> <p>④電話による部屋の利用申込・及びキャンセルについては、専用の「受付票」への記入により、受付内容の間違いをなくし確実な対応ができる体制を整えている。</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(館長、事務局長)、現場確認(パンフレット、利用にあたっての注意事項等の設置)</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>施設案内や利用方法に関する情報は、受付前に設置したパンフレットでご案内して、英文の利用案内も備えています。特に、インターネットによる予約については丁寧に説明しています。施設案内と利用案内は当施設のホームページに掲載するとともに、受付前にも掲示しています。さらに、地元連合町内会の会議に「コミハ便り」を配布し、当施設のPR活動にも力を入れています。</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> <p>パンフレットに加え、「利用にあたっての注意事項」を掲示し、利用者に分かりやすく案内しています。また、玄関には利用可能な備品一覧も掲示しており、施設の利用に際して必要な情報を提供しています。</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)>   |  |
| 玄関ロビーでは、閲覧可能な情報を案内しており、閲覧用のファイルを備えています。利用者が必要な情報を容易に確認できるように配慮しています。         |  |

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>ヒアリング(館長、事務局長)、資料(業務マニュアル)   |  |
| <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)>   |  |
| 集会室の利用申請は、公平を期すため、2018年から導入した予約システムを利用し、自動抽選を行っています。自主事業の申込については、内容に応じて先着順または抽選で対応し、公平な受付を実現しています。また、電話による部屋の利用申込やキャンセルについては、専用の「受付票」を使用し、受付内容の確認を徹底することで、間違いなく確実な対応ができる体制を整えています。 |  |

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>ヒアリング(館長、事務局長、スタッフ)   |   |
| <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)>  |   |
| 毎年2回、子どもに対する人権と障害者に対する人権の研修を実施しています。また、年度末には研修実施報告書を協会本部に提出し、実施内容を報告しています。  |   |

## (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   |  |
| <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(館長、事務局長)、資料(並木コミュニティハウスだより、各種案内)<br/>           &lt;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)&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>性別に関わらず、すべての事業で参加を受け入れており、事業内容に応じて世代を限定したり、年齢を問わずに募集を行っています。少子化対応の一環として、メダカの配布やハンドベルなど新たな取り組みを実施し、自主事業を提供しています。</p> |  |

### 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った場合、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   |  |
| <p>&lt;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)&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>継続している事業に加え、新規事業を展開することで利用者の増加を図っています。自主事業については、コロナ禍を受けて内容を精査し、縮小して実施していましたが、徐々に規模を拡大しました。前年度は9講座を開催し、延べ75回の開催、延べ参加人数は1,034人に達しました。</p> |  |

## (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 checked="" type="checkbox"/> 利用者から希望をとっている   | <input checked="" 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 type="checkbox"/> 評価対象外施設(=貸出を行っていない施設)  | <input 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(館長、事務局長)、資料(事業実施結果)、現場確認(図書コーナー視認)<br/>                     &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> <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;<br/>                     4月に入園・入学関連図書、7月に課題図書、また各賞ノミネート作品を随時配架しています。図書購入は、ロビーに設置したリクエストカードをもとに利用者の要望を調査し、年間約100件に対応しています。これにより「良い本が揃っている」と高評価を得ています。貸出条件は1回5冊2週間に改善し、約2,700冊の蔵書に人気や話題の本を揃えた結果、年間貸出数は約5,500冊と大幅に増加しました。</p> |   |

## (7) 広報・PR活動

① 広報紙を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか？

※施設独自の広報紙の発行、区や市の広報紙への情報提供、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> <p>情報発信の手段として次の方法によりご案内をしている。<br/>                     ①施設入口に、当施設に関する情報と地域情報等をわかりやすく掲示している。<br/>                     ②当施設ホームページで利用方法をはじめ自主事業や新着図書等について案内を掲載するとともに、インターネットによる予約システムを導入して、登録団体による各部屋の申込方法や予約状況がわかるようにしている。<br/>                     ③施設内外掲示板には、会員を募集しているサークルの情報や自主事業のチラシを掲示している。<br/>                     ④自主事業は各事業ごとにチラシを作成し、来館者への配布と近隣施設へ配架のお願いをしている。<br/>                     ⑤毎月発行の情報紙「並木コミュニティハウスだより」は連合町内会を通じて各家庭への回覧をお願いするとともに、他の地域施設へも配布することで、自主事業や新規購入本のお知らせ等についてPRに努めている。<br/>                     ⑥広報よこはま金沢区版へ自主事業などの掲載を依頼するなど、広くPRに努めている。</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(館長、事務局長)、資料(並木コミュニティハウスだより、事業実績)</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>ホームページで利用方法や自主事業、新着図書を案内し、登録団体による部屋の申込や予約状況を確認できるようにしています。また、施設内外の掲示板にサークル募集情報や自主事業のチラシを掲示し、来館者や近隣施設に配布しています。さらに、毎月発行の情報紙「並木コミュニティハウスだより」を町内会を通じて各家庭に回覧し、他の地域施設にも配布することで、自主事業や新規購入図書のPRに努めています。</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>＜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)＞</p> <p>①新規採用者については、事務局主催の合同研修で、市民利用施設におけるスタッフとしての接遇について勉強してもらっている。</p> <p>②スタッフの服装については、機能的で清潔さが求められることからエプロンを着用してもらっているが、それにより緊急時に迅速に対応できる。</p> <p>③事務所にスタッフの手引きとして、業務マニュアルを含む基本的なガイドやルールブック等を集めた「スタッフ業務手順」や「施設利用方法」等のファイルを用意し、全職員に共通認識を持ってもらうと共に、資質向上のためのテキストとしても活用している。</p> | <p>＜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)＞</p> <p>＜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)＞</p> <p>新規採用者は、事務局主催の合同研修で、市民利用施設のスタッフとして必要な接遇を学んでいます。スタッフの服装は清潔で機能的なエプロンを着用しており、緊急時にも対応可能です。事務所には独自の業務マニュアルを含む「スタッフ業務手順」や「施設利用方法」などのファイルを備え、基本的なルールを全職員で共有しています。これにより、職員の共通認識を深めるとともに、資質向上のためのテキストとしても活用しています。</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>＜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)＞</p> <p>①当施設の2階・3階は併設する病院の病室となっており、これまで音を出す楽器やカセットデッキの音量等にはかなり神経を使っている。その中でも防音仕様で作られているA室に関しては、音を出すスポーツ系サークル(フラダンス、社交ダンス等)や音楽系のサークルの人气が高く稼働率は100%近い。大きな音の出る楽器(太鼓やトランペット)等は使用できないとしているが、もっと他の部屋も防音にしてほしいとの要望が多い。</p> <p>②自主事業の内容によって集客に片寄りがあり、その実施に苦慮する場合もあるため、地域や利用者のニーズを的確に捉えた集客率の高い事業内容とするための検討が必要である。</p> <p>③夜間の稼働率の低さが施設全体の稼働率を引き下げている現状を変えていくために、PRの工夫によりできるだけ多くの方々に周知を図って稼働率を高めていくことや、夜間での自主事業開催の可能性を考えていく必要がある。</p> | <p>＜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)＞</p> <p>＜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)＞</p> <p>施設の上階は病院の病室となっており、活動時の音量に配慮しています。防音仕様の部屋は音楽やスポーツ系サークルに人气があり稼働率は高く、防音効果の拡充を求める声も寄せられています。また、自主事業の内容により集客に偏りがあるため、地域や利用者のニーズを反映した企画の検討を課題としています。夜間の稼働率が低い現状を改善するため、空室等のPRや夜間の自主事業開催を検討し、利用促進に努めています。</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)>

<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)>

利用者アンケートや懇談会で寄せられた要望に可能な限り迅速に対応しています。また、作品展示や発表会を実施することで利用者の意欲を高める取組を行っています。年度ごとにサービス向上や経費削減の努力について報告し取組状況を伝えています。

### 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)><br>病院との複合施設であるため、協定書に基づき建物管理区分に応じた保守管理のルールを定め、施設・設備の維持管理を徹底しています。また、利用者の出入りが自動ドアに限定されているため、安全確保のため専門業者による保守点検を四半期ごとに実施しています。さらに、全勤務者が保守管理への意識を高められるよう、当日の担当者が点検項目に従って点検簿に押印する仕組みを設けています。 |  |

##### 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)><br>当館では、職員が毎日昼夜1回以上トイレ清掃を行い、利用者から高い評価を得ています。また、年2回の専門業者による床清掃や空調管理に加え、職員が日常的に清掃を行っているため、施設全体が常に清潔に保たれています。 |  |

## (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  |  |
| <p>&lt;(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)&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 checked="" 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  |   |
| <p>&lt;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)&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>指定管理者所有の印刷機、プロジェクター、スクリーン、冷蔵庫、ワイヤレスアンプといった高額備品の存在を確認し、適切に管理しています。また、備品以外の物品についても、必要と判断されるものは台帳に記載し、管理を徹底することで、施設運営の円滑化を図っています。</p> |   |

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 checked="" 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  |   |
| <p>&lt;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)&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) 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当施設を利用する場合の出入口は自動ドアのみとなっていることから、安全確保のため専門業者による点検を四半期ごとに実施している。</p> <p>②施設管理に係る「自主点検チェックリスト」の確認と記録により、施設内の状態を安全かつ清潔に保てるよう点検を行っている。</p> <p>③各部屋の利用が終了した後、次の利用団体に気持ちよく使っていただけるよう再度部屋の清掃状況を確認している。</p> <p>④利用団体が使用した茶器等については、清潔さと衛生面に気をつけ毎月漂白等により洗浄を実施している。</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(館長、事務局長)、現場確認(館内視認)</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>利用者視点を重視した維持管理を行っています。自動ドアの不具合を防ぐため、四半期ごとの専門業者による点検に加え、職員が日常点検を実施しています。また、各部屋の利用後には、次の利用団体が気持ちよく使用できるよう、机の配置を写真で示し、「利用者の清掃チェック欄」に記入を依頼しています。その後、職員が清掃状況を確認し、快適な環境の維持に努めています。</p> |

#### (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>スタッフによる日常清掃や「館内巡回チェック表」を使った点検による取組を通じて、安全性と快適性を確保しています。</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)>   |  |
| 緊急時マニュアルの内容を、年1回職員会議等で職員全員が確認しています。  |  |

### (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)>   |  |
| 閉館時は機械警備としており、毎月警備会社が作動確認の点検を実施しています。  |  |

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>ヒアリング(館長、事務局長)、現場確認(現物視認)<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>鍵は鍵のかかるキャビネット内に保管し、鍵の管理台帳に貸与者及び番号を記載して適正に管理しています。 |  |

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>確認チェックリストに基づき昼と夜の2回および必要に応じて適宜館内の巡回をして安全を確認しています。 |  |



### (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)>  |   |
| テーブルの天板の破損やキャスター破損など確認チェックで見つかったものは、可能な限り職員が修理して安全を確保しています。   |   |

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)>  |   |
| 研修内容:避難誘導、初期消火・応急救護等 対象者:職員全員   |   |
| <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)>  |   |
| スタッフミーティング時に研修しています。欠席者がいた場合は館長が個別に研修し、全員受講を徹底しています。  |   |

#### (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   |   |
| <p>&lt;施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。&gt;<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 設置している                      <input type="checkbox"/> 設置していない</p> <p>&lt;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)&gt;<br/>           研修内容:避難誘導、初期消火・応急救護等      対象:職員全員</p> <p>&lt;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)&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>休館日に合わせて消防職員に指導を依頼し、初期消火、避難誘導、応急救護活動等の訓練を受けています。</p> |   |

##### 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  |  |
| <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(館長、事務局長)、現場確認(掲示物などで視認)</p> <p>&lt;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)&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>事務室に緊急連絡網を掲示し、SNSによる連絡も活用し、全ての職員が即応できる体制を取っています。</p> |  |

## (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 checked="" type="checkbox"/> 評価対象施設であり、作成している | <input checked="" 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 type="checkbox"/> 評価対象外施設である                  | <input 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)>                   |  |
| 事務所に災害時対応マニュアルが設置してあり、いつでも職員が閲覧、活用できるようになっています。      |  |

### 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)>                     |  |
| コロナ禍以前は併設の病院と合同で実施していましたが、コロナ禍以降では施設単独で実施し消防署に報告しています。 |  |

## (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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっている<br><input type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっていない | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等の職員体制をとっている<br><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  |  |
| <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協定書等のとおりの開館しているか？

※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<br><input type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館していない | <input checked="" type="checkbox"/> 協定書等のとおり開館している<br><input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| やむを得ない事情で職員が勤務できなくなる場合などの不測の事態に備えて、隣接する並木北コミュニティハウスと協力体制をとっており、毎朝職員の出勤状況を確認するなど連絡を取り合っています。    |  |

#### 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<br><input type="checkbox"/> 公表していない      | <input checked="" type="checkbox"/> 公表している<br><input type="checkbox"/> 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)>   |  |
| ロビーに閲覧可能であることの表示を行い、閲覧用ファイルを設置しています。  |  |
| <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)>  |  |
| 毎年コミュニティハウス委員会および利用者懇談会にて参加者に報告し、ホームページでも公表しています。来館者には、ロビーに閲覧可能の表示をしてファイルを設置してあります。 |  |

## (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)>   |  |
| 毎年度末に報告している職員研修実績書に基づいて職員研修を計画、実施しています。欠席者がいた場合は館長が個別に研修し、全員受講を徹底しています。  |  |

### 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>ヒアリング(館長、事務局長)、資料(研修資料)  |   |
| <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>研修内容:個人情報保護、子ども・高齢者・インターネット等・災害に伴う人権問題、接遇、障害児・障害者・性的少数者の人権問題 対象:全職員                       |   |
| <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)>  |   |
| スタッフミーティング時に研修しています。欠席者がいた場合は館長が個別に研修し、全員受講を徹底しています。  |   |

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利用者ニーズに対して的確にサービスを提供していくことや、緊急時などに際して利用者の安全確保のために適切に対応していくためには、常勤、非常勤にかかわらず職員の能力向上が必須であり、そのために必要な研修について参加を義務付けている。</p> <p>②研修への参加の際には勤務時間扱いで、研修費用、交通費等の全額を協会で負担をしている。</p> <p>③研修等の資料は、職員が必要な時に確認しやすいように事務室内に常備し、情報共有に努めている。</p> <p>④外部研修については、職員にその情報を周知するとともに参加を促している。</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(館長、事務局長)、資料(研修計画表等)</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>内部研修は職員が参加しやすい休館日に実施し、欠席者には館長が個別に研修し、全員が受講できるようにしています。外部研修は法人本部から情報が提供され、館長は職員に提示し受講を推奨しています。職員が金沢区の研修に参加することもあります。防災の専門職である消防職員を招き、避難訓練についての講義やAED使用方法などの研修を受講し、防災力を高めています。</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  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している<br><input type="checkbox"/> 情報共有していない   | <input checked="" type="checkbox"/> 情報共有している<br><input type="checkbox"/> 情報共有していない |
| 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>ヒアリング(館長、事務局長)、資料(パソコンの情報共有フォルダ)</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>職員全員がアクセスできるパソコン内の情報共有フォルダに、研修内容も含め共有する情報が集約されており、共有できる体制を整えています。</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)>   |  |
| やむを得ない事情で職員が勤務できなくなった場合などの不測の事態に備えて、隣接する並木北コミュニティハウスと協力体制をとってお互いの職員が応援でカバーすることにしており、窓口等の対応を含む業務マニュアルが完備されており、事務所に置いています。       |  |

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当協会が施設運営においてサークル支援に力を入れている点や職員としての関わり方について認識を深めてもらうために、利用受付等の通常業務とは別に、当施設主催の事業を担当することにより、業務に関する知識とノウハウを身に付けてもらっている。<br>②館長から職員全体への連絡事項は、PCフォルダ内にて供覧するとともにスタッフからの意見も書き込むことで、絶えず情報共有に努めている。<br>③利用者からの意見、苦情等について、同フォルダの活用及び業務連絡ノートに記載することで、業務の本質や職員の役割について理解を深めてもらっている。 | ヒアリング(館長、事務局長)、資料(パソコンの情報共有フォルダ、自主事業のチラシ)<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)>  |
|  | 季節の和菓子体験講座やパーソナルカラー診断講座など職員が企画から運営実施まで携わる自主事業に取り組むことにより、職員の業務遂行能力が向上するとともに、モチベーション向上に役立っています。職員全員がアクセスできるパソコン内の情報共有フォルダに、共有する情報が集約されており、職員が自分の都合の良い時にアクセスして確認することで、効率的に情報共有できる体制を整備しています。 |

### (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)>   |  |
| ロビーに個人情報の取扱いに関する表示を館長名で掲示して周知しています。  |  |

#### 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)>  |   |
| 個人情報保護に関する研修を年2回、休館日のスタッフミーティング時に実施しています。欠席者がいた場合は館長が個別に研修し、全員受講を徹底しています。   |   |



④個人情報の取扱いについて、誓約書を取っているか？

| 指定管理者 チェック   | 評価機関 チェック  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 取っている<br><input type="checkbox"/> 取っていない | <input checked="" type="checkbox"/> 取っている<br><input type="checkbox"/> 取っていない |
| 評価機関 記述  |  |
| <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)>   |  |
| 個人情報を収集する場合には、使用目的、目的外使用はしないなどの事項を明記しています。   |  |

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)>   |  |
| 個人情報を目的外の使用はせず、施錠できるキャビネットで保管しています。不要になった場合はシュレッダーで廃棄しています。                          |  |

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>ヒアリング(館長、事務局長)、現場確認(パソコンやキャビネットを視認)<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>書類は施錠できるキャビネットで保管しています。パソコンはロック付き、データはパスワード設定し、データや書類の持ち出しは禁止とし、適切に管理されています。 |   |

#### (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)>                             |  |

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>ヒアリング(館長、事務局長)、資料(現金・通帳等の出納関係の管理と出納記録)<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)>          |  |
| <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  |
|--|--|
| <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(館長、事務局長)、資料(経理関係書類)<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)> |  |
| <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)>  |  |
| <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>ヒアリング(館長、事務局長)、現場確認(通帳と印鑑のそれぞれの管理場所視認)<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)> |  |
| <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(館長、事務局長)<br><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経費削減に対する認識を職員全体で共有するとともにその徹底が第一と考え、これまでの業務の中の非効率等な点を改善することについて意見やアイデアを出しやすい組織づくりを目指している。</p> <p>②空調設備については、管理標準に基づく設定温度の統一化や短時間での入り切りにより無駄な消費電力の消費をなくすために事務所での一括管理をしている。</p> <p>③利用者への影響が少ない箇所の照明については、照度基準も考慮して一部消灯をしている。</p> <p>④エネルギー使用量については昨年度との突き合わせにより分析し、増加している場合は問題点を明確化し改善策を見出している。</p> <p>⑤利用者に対しては節電、節水のポスターで呼びかけをしている。</p> <p>⑥PCフォルダの有効活用や内部使用の書類は裏紙使用を徹底させている。</p> <p>⑦設備等の軽微な修繕については、可能な限り自前で行うことで経費の削減につなげている。</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(館長、事務局長)</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>照明をLED化したり、施設として力を入れている図書の購入では新品中古本や廉価販売の書店からの購入に努めています。テーブルの天板の破損やキャスター破損などが見つかったものは、可能な限り職員が修理するなど経費削減を工夫して進めています。</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  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている<br><input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て反映されていない<br><input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 全て反映されている<br><input type="checkbox"/> 一部反映されていない項目がある<br><input type="checkbox"/> 全て反映されていない<br><input type="checkbox"/> 前年度評価で改善する項目が無い |
| 評価機関 記述   |  |
| <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> <p>今年度の計画では、地域住民に支持される新しい分野の自主事業を展開していくこと、およびロビーの本棚を増やし、幼児から高齢者まで偏りなく楽しめる図書の充実を図るなどを施設として力を入れています。</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 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 checked="" type="checkbox"/> 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い | <input 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 checked="" 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>ヒアリング(館長、事務局長)、資料(区のモニタリング資料)<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)><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)>               |  |

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>ヒアリング(館長、事務局長)、資料(区のモニタリング資料)<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)><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>モニタリングや運営委員会に区の担当者が参加した際に意見交換を行っています。 |  |

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目標設定の取り組み<br/>           ・目標設定については、前年度の実績や自己評価を確認後、達成度から分析した弱点に対しては改善策を、また、強みに対しては更に伸ばす手法を検討し次年度の目標に反映させている。<br/>           ・目標設定については、市の条例や施策等をベースに協会全体の運営方針との統一化を図りながら、利用者からの意見等も考慮して設定している。</p> <p>②自己評価の取り組み<br/>           ・運営経過における改善、評価については、業務点検時を捉え事業計画、仕様書等に照らし合わせて合致しているかどうかの確認等を行っており、適宜軌道修正に努めている。</p> <p>③目標設定、自己評価における職員への周知<br/>           ・年度末から年度初めにかけてのスタッフ会議時に周知、かつ、供覧により情報共有を図り、更に日々の業務における館長からの説明も加えて、自己評価に対する改善と目標達成に向けて、組織全体で取り組む体制を整えている。</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(館長、事務局長)、資料(自己評価表、自主事業チラシ)、現場確認(館内展示)</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>施設の特徴として自主事業の充実、図書の充実を柱にして力を入れています。自主事業では、季節の和菓子体験講座、パーソナルカラー診断講座など職員が企画から運営実施まで携わることにより、職員の業務遂行能力が向上するとともに、モチベーション向上に役立っています。4月は入園・入学の図書、7月は課題図書、また各賞ノミネート作品をロビーに配架し、可能な限り購入要望にも応えており、充実した図書は利用者に好評です。</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>職員が企画から運営実施まで携わる自主事業では、季節の和菓子体験講座やパーソナルカラー診断講座など地域住民に支持される新しい事業が開催され、職員の業務遂行能力向上とともにモチベーション向上に役立っています。区内13施設を管理する強みを活かし、隣接する並木北コミュニティハウスとの共催事業を行うとともに、互いに職員を派遣し、研修を行うことで感染症等流行時の応援体制を確立しています。</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> <p>各賞ノミネート作品をタイムリーにそろえているので図書の貸出が好評です。読書好きの利用者が多いと思われるので、過去の各賞の歴史とエピソード、利用者の思い出などを話して交流する場を、職員主導の自主事業で検討することも考えられます。</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>①横浜市健康づくり事業に協力し「よこはまウォーキングポイント事業」の、歩数計リーダーを設置している。<br/>           ②行政関係機関の配布物の配架、掲示などにより情報提供を行っている。<br/>           ③金沢区地域施設間連携会議に参加し、施設間連携に取り組んでいる。<br/>           ④金沢区読書活動推進事業に参加し、市民の読書活動推進に協力している。</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(館長、事務局長)、資料(事業実施結果)</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>館では横浜市健康づくり事業「よこはまウォーキングポイント事業」に協力し、歩数計リーダーを設置しています。また、金沢区地域施設間連携会議に参加し、高齢者支援、子育て支援、防災拠点、町内会などへの優先利用を通じた連携を推進しています。さらに、読書活動推進事業への参加や、照明のLED化、節電・節水ポスターの掲示など、省エネ活動にも取り組んでいます。</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>①利用団体の作品を展示できる「ミニギャラリー」を設置し、作品発表及び会員募集のお知らせをするなど地域交流の場として提供している。<br/>           ②当施設は平成24年に、旧並木第3小学校から病院との複合施設として開設されていることもあり、施設の面積が限られていて図書の本半分が集会室の中にある。集会室を使用している間は閲覧できない図書があるというデメリットがある。その中で、蔵書数は約2,700冊だが、ロビーに人気の本や子供向けの本を、話題の本をそろえたことにより、年間の貸出数が約5,500冊とかなり増加した。</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(館長、事務局長)、資料(事業実施結果)</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>会員募集チラシの掲示や作品発表の場としてロビーの壁面や「ミニギャラリー」を活用し、地域住民の交流を促進しています。また、小規模施設の特性を生かし、自主事業と図書の充実 に注力しています。職員が企画から運営まで手掛けた「季節の和菓子体験講座」など、地域に支持される新しい事業も展開しています。さらに、各賞ノミネート作品をタイムリーにそろえた図書貸出が好評です。</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> <p>館は地域住民の要望により小学校跡地に開館し、病院との複合施設として運営されています。利用者からの評判は良好で固定客も多い一方、児童や夜間利用者が少ない状況です。今後は午前・午後・夜間のそれぞれの特長を出した利用者層の拡大への工夫が期待されます。病院との連携再開を目指し、各賞作品を活用した読書交流などの自主事業の検討等もいかがでしょうか。</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内容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               |   |        |
|                             |   | <b>不備の数</b>   |               |   | <b>0</b>      | <b>0</b>          |   |        |
|                             |   | 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           |                   |   |        |
| (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  |   | 苦情等が寄せられていない  |                   |   |        |
|                             | ⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？                           | レ   | 対応策を実施している    | レ   | 対応策を実施している    |                   |   |        |
|                             |   |   | 一部対応策を実施していない |   | 一部対応策を実施していない |                   |   |        |
|                             |   |   | 対応策を実施していない   |   | 対応策を実施していない   |                   |   |        |
|                             |   | 苦情等が寄せられていない  |               | 苦情等が寄せられていない  |               |                   |   |        |
| 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  |               | 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                      | レ 備えている                      | レ 備えている                      | レ 備えている                      |
|                  |  |  | レ 備えていない                     |                              | レ 備えていない                     | 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                      | レ 閲覧できる                      | レ 閲覧できる                      | レ 閲覧できる                      |
|                  |  |  | レ 閲覧できない                     |                              | レ 閲覧できない                     | 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                      | レ 行っている                      | レ 行っている                      | レ 行っている                      |
|                  |  |  | レ 行っていない                     |                              | レ 行っていない                     | 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               | 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               | レ 全ての職員に実施している               |
|                  |  |  | レ 一部の職員に実施していない              |                              | レ 一部の職員に実施していない              | レ 一部の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                 | 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              | レ 年齢や性別が網羅できている              | レ 年齢や性別が網羅できている              | レ 年齢や性別が網羅できている              |
|                  |  |  | 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ない             | レ 年齢や性別が網羅できていない             |
|                  |  | ②事業計画書等のとおり、事業を実施しているか？                              | レ 実施している                     | レ 実施している                     | レ 実施している                     | レ 実施している                     |
|                  |  | レ 実施していない  |                              | レ 実施していない                    | レ 実施していない                    |                              |
| (6) 出し、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 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)      | 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                            | 0                            |                              |
| Ⅲ 施設・設備の維持管理     | (1) 協業協定の書等に基づく業務遂行に基                  | 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 | 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 |
|                  |  |  | レ 協定書等のとおり管理していない            |                              | レ 協定書等のとおり管理していない            | レ 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 | 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 |
|                  |  |  | レ 協定書等のとおり実施していない            |                              | レ 協定書等のとおり実施していない            | レ 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、地区センター(市所有)の備品台帳があるか？               | レ ある                         | レ ある                         | レ ある                         | レ ある                         |
|                  |  |  | レ ない                         |                              | レ ない                         | 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                      | レ 揃っている                      | レ 揃っている                      | レ 揃っている                      |
|                  |  | レ 揃っていない   |                              | レ 揃っていない                     | 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              | 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              | 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ある              |                              | 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ある              |
|                  | (3) 理業務 施設衛生管                          | 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                  | レ 適切に管理している                  | レ 適切に管理している                  |
|                  |  |  | レ 適切に管理していない                 |                              | レ 適切に管理していない                 | 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  | レ 適切に分別している                  | レ 適切に分別している                  | レ 適切に分別している                  |                              |
|                  |  | レ 適切に分別していない   |                              | レ 適切に分別していない                 | レ 適切に分別していない                 |                              |
| 不備の数             |  |  | 0                            | 0                            | 0                            |                              |
| Ⅳ 緊急時対応          | (1) 整備の仕組 緊急時                          | 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                     | レ 作成している                     | レ 作成している                     |
|                  |  |  | レ 作成していない                    |                              | レ 作成していない                    | レ 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 | 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 |
|                  |  |  | レ 協定書等のとおり実施していない            |                              | レ 協定書等のとおり実施していない            | レ 協定書等のとおり実施していない            |
|                  |  |  | レ 評価対象外施設                    |                              | レ 評価対象外施設                    | 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                  | レ 適切に管理している                  | レ 適切に管理している                  | レ 適切に管理している                  |
|                  |  |  | レ 適切に管理していない                 |                              | レ 適切に管理していない                 | 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                  | レ 定期的に行っている                  | レ 定期的に行っている                  | レ 定期的に行っている                  |
|                  |  |  | レ 定期的に行っていない                 |                              | レ 定期的に行っていない                 | 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                   | レ チェックしている                   | レ チェックしている                   |
|                  |  |  | レ 一部チェックに不備がある               |                              | レ 一部チェックに不備がある               | レ 一部チェックに不備がある               |
|                  |  |  | レ チェックしていない                  |                              | レ チェックしていない                  | 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                                       | 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               | レ 全ての職員に実施している               |                              |
|                  |  | レ 一部の職員に実施していない                                      |                              | レ 一部の職員に実施していない              | レ 一部の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                 | 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     |
|                                     |   |  | レ 一部の職員に実施していない    | レ 一部の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       |                    |
|                                     |   | レ 体制を確保している  | レ 体制を確保している        |                    |
|                                     | (5)<br>防災<br>業務   | ②事故発生時の連絡体制を確保しているか？                                   | レ 体制を確保していない       | レ 体制を確保していない       |
|                                     |   |  | 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 |
|                                     |   |  | レ 評価対象施設だが、作成していない | レ 評価対象施設だが、作成していない |
|                                     |   | 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 評価対象外施設である       | レ 評価対象外施設である       |
|                                     |   |  | レ 実施している           | レ 実施している           |
|                                     |   |  | 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  |
|                                     |   |  | レ 協定書等の職員体制をとっていない | レ 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   |
|                                     |   |  | レ 協定書等のとおり開館していない  | レ 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           |
|                                     |   |  | レ 公表していない          | レ 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      |
|                                     |   |  | レ 作成しているが不備がある     | レ 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     |
|                                     |   |  | レ 一部の職員に実施していない    | レ 一部の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         |                    |
|                                     |   | レ 情報共有していない  | レ 情報共有していない        |                    |
|                                     |   | レ 作成し、活用している   | レ 作成し、活用している       |                    |
|                                     | (3)<br>個人<br>情<br>報<br>保<br>護<br>・<br>守<br>秘<br>義<br>務  | 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 作成しているが、活用していない  | レ 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          |
|                                     |   | 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           |
|                                     |   |  | レ 整備していない          | レ 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      |
|                                     |   |  | レ 明確化しているが周知していない  | レ 明確化しているが周知していない  |
|                                     | (4)<br>経<br>理<br>業<br>務   | 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 明確化していない         | レ 明確化していない         |
|                                     |   |  | 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     |
|                                     |   |  | レ 一部の職員に実施していない    | レ 一部の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 研修を実施していない       | レ 研修を実施していない       |
|                                     |   |  | 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     |
|                                     |   |  | レ 一部の職員から取っていない    | レ 一部の職員から取っていない    |
|                                     | (4)<br>経<br>理<br>業<br>務   | 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 取っていない           | レ 取っていない           |
|                                     |   |  | レ 適切に収集している        | レ 適切に収集している        |
|                                     |   | ⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？                              | レ 適切に収集していない       | レ 適切に収集していない       |
|                                     |   |  | レ 適切に使用している        | レ 適切に使用している        |
|                                     |   | 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 適切に使用していない       | レ 適切に使用していない       |
|                                     |   |  | レ 適切な措置を講じている      | レ 適切な措置を講じている      |
|                                     | (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 適切な措置を講じていない     | レ 適切な措置を講じていない     |
|                                     |   |  | レ 一部適切な措置を講じていない   | レ 一部適切な措置を講じていない   |
|                                     |   |  | レ 適切に作成している        | レ 適切に作成している        |
|                                     |   | ②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？                               | レ 一部適切ではない書類がある    | レ 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       |
|                                     |   |  | 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     |
|                                     |   | 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 その他けん制機能を設けている   | レ 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       |
|                                     |   |  | レ 明確に区分している        | レ 明確に区分している        |
| 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 明確に区分していない   | レ 明確に区分していない       |                    |
|                                     |   | 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  |                    |                    |
|                                     | レ 適切に管理していない  | レ 適切に管理していない   |                    |                    |
|                                     | 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   |                    |                    |
| 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 目的に沿わない支出がある  | レ 目的に沿わない支出がある   |                    |                    |
|                                     | 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   |                    |                    |
|                                     | 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？        |            | 全て対応している            |           | 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           |
|     |             |                                       | レ          | 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い | レ         | 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い |
|     |             | 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                   |