

横浜市指定管理者第三者評価制度

浅間コミュニティハウス 評価シート

評価機関名：株式会社ソートフル

令和6年11月

目次

評価結果の総括	2
I. 地域及び地域住民との連携	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
II. 利用者サービスの向上	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）図書の貸出し、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
III. 施設・設備の維持管理	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
IV. 緊急時対応	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
V. 組織運営及び体制	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
VI. その他	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 ・ 地域 及び 地域 住民 との 連携	[地域及び地域住民との情報交換] 1.第五・第六地区連合自治会町内会連絡協議会の各町内会自治会にコミュニティハウスだよりの配布や掲示を依頼して施設の情報を提供するとともに、会議や行事への出席により情報交換をしている。 2.浅間台小学校との連携を密にし、学校行事への参加・「出前おはなし会」の実施・施設を利用した教育活動への協力等を行っている。 3.岡野中学校ブロック学校運営協議会に参加し、地域の3小中学校だけでなく地域の参加者とも情報や意見交換をしている。 4.ガッツビーと西・浅間台地域ケアプラザとの連携により、子育てに関する情報交換や講師の紹介、相互のチラシ配布等を行っている。 [地区センター委員会等] 運営委員会では地域団体の代表や小中学校校長等からより多くの地域住民に施設を周知するための方策や地域連携についての意見が出されている。	【評価できると感じられる点】 ・令和6年7月に開催された第五地区納涼祭に、当法人全体として参加し、当施設も盆踊りやスーパーボール釣り等の催しに協力し、300名近い来場者がありました。この機会を利用して広報紙やチラシを配布し、施設のPRと地域住民との連携を深めています。 ・浅間台小学校の全クラスを対象にした「出前おはなし会」を実施し、図書の紹介や施設の利用促進に結びつく活動を行っています。 ・当施設は開館9年目になりますが、10階建ての建物2階に立地していて、存在自体が目にとまりにくい点、第六地区連合自治会町内会連絡協議会の定例会議等に広報紙や事業チラシを持参したり、行事に顔を出す等の交流を通して地域との連携を図っています。 ・当建物内の不動産管理者や高齢者住宅管理者とは合同打ち合わせ会議を開催。高齢者住宅入居者に特化した体操やスマホ講座を通じて情報交換を行っています。
II ・ 利用者 サービス の 向上	[利用者会議]利用者アンケートの集計結果を元に意見や要望を伺っている。 [利用者アンケート]利用者の意見や要望を検討し、可能なものは早急に対応している。回答を館内に掲示している。 [意見・苦情の受付・対応]意見や苦情受付対応のしくみを館内に掲示している。回答を掲示している。 [公正かつ公平な施設利用]利用案内・しおり・図書のご案内・コミュニティハウスだよりは受付に常備し情報を提供している。HPも同様である。会議室申込状況は受付・HPで公開している。 [自主事業]多世代が参加できるような事業を多く企画実施している。 [図書の購入]利用者からの購入希望を受けている。 [広報・PR活動]広報西区・保土ヶ谷版への掲載、コミュニティハウスだよりを配布している。 [職員の接遇]利用者に不快感を与えない態度や言動を心がけている。 [利用者サービスに関する分析]利用実績を分析し対策を検討している。	【評価できると感じられる点】 ・館内に入って直ぐ右手に明るい照明の下、図書室が目に入ります。書架は季節関連・子ども・成人向けに分けられ、新しく入った本として整然と配架され、読書欲を掻き立てる工夫がなされています。 大人の「おはなし会」・出前「おはなし会」・書庫内の蔵書を閲覧するバックヤードツアー、大人の野毛山動物園、オルゴールコンサート等ユニークな事業を開催しています。 ・図書室が大変充実しています。開架式図書室に2万冊、書庫(バックヤード)に1万冊、合計約3万冊の蔵書が自慢の施設です。図書室壁面にえほん・児童・成人文学・政治・自然など①～⑮に分類された本のフロアマップが掲示され、本を探す際に役立っています。 ・自主事業「本の木を作ろう」では季節に合わせた色の葉っぱにコメントを書いて貼り付けて掲示しました。来館者の目を引き、読書の楽しみと読者間の親しみを醸成しています。
III ・ 施設 ・ 設備 の 維持 管理	[協定書に基づく業務の遂行] 委託業者による日常・定期清掃を実施している他、建物所有者による空調設備や窓ガラスの清掃も行われている。[備品管理] 西区所有の備品を台帳記載の上管理している。 [施設衛生管理業務]横浜市のルールに沿って分別し、回収日まで適切に保管している。 [利用者視点での維持管理]1日3回の巡視点検時に職員が館内外の状況を点検し随時清掃している。什器備品類の損傷や不具合についても発見後は可能な範囲で補修している。学習室・会議室利用者には使用後の清掃(学習室は机上)を依頼している。	【評価できると感じられる点】 ・部屋利用後の清掃がしやすいようにフローリングワイパーなどの掃除用具も用意し、原状写真も掲示しています。また1日3回の職員巡視点検時にはトイレはじめ館内外の状況チェックと清掃を行い、年末には普段できない図書の棚清掃やカーテンのクリーニング等も行っています。 ・破損・汚損図書は職員が補修してから貸出しをし、1日3回の巡視点検時に発見した什器備品類の損傷や不具合箇所は職員が可能な限り補修しています。またサーキュレーターや空気清浄機を設置し、来館者が快適に安心して利用できるよう清潔な施設維持を心がけています。 ・蔵書の充実や児童図書展示の工夫をしています。またロビーのキッズコーナーや展示スペースには季節ごとの飾りつけを行い、様々な自主事業も実施し、乳幼児親子を含めた利用者もイベントに参加しやすい環境作りをしています。

	指定管理者 記述(400字以内)	評価機関 記述(400字以内)
IV ・ 緊急時対応	[緊急時マニュアルの仕組み整備]緊急連絡網をはじめ、対応の手順をマニュアル化している。 [防犯業務]1日3回職員が館内外を巡視し、不審物・不審者の有無を確認している。異状があった際にはマンション内フロント勤務者と情報を共有し協力体制をとっている。巡視点検時には鍵の保管状態についても確認している。巡視点検結果は防火防災確認簿に記載している。 [事故防止業務]1日3回の巡視点検時に館内外に危険箇所がないかを確認し、その結果は防火防災確認簿に記載されている。マニュアルで確認する他、日常業務上でも申し送りや日誌記載により、職員同士注意を喚起している。 [事故対応業務]年に1回AED研修を実施している。緊急連絡網を整備し、職員全員に配布し事務所でも保管している。 [防災業務]建物全体での防災避難訓練を実施している。また研修においては非常時の避難経路についても再確認している。	【評価できると感じられる点】 ・建物所有者が防犯カメラを建物内外各所に設置しています。職員は1日3回の巡視点検で状況確認をし、異状と判断された時には建物のフロント勤務者と連絡できる体制をとり、夜間も2人勤務体制になっています。 ・令和6年9月に事故防止研修(転倒防止と緊急時対応)を実施し、フロ等の感染症対応研修も実施しています。ヒヤリハット等は日誌や連絡ノートに記載し、回覧等で職員全員で情報共有をしています。 ・AED研修は、令和4年7月、令和5年10月に西消防署の協力により平沼集会所と合同で実践的なAED使用訓練を行い、令和6年12月にも実施予定です。また毎朝、AEDの状態を確認し、業務日誌に記載しています。令和5年7月、令和6年9月に建物全体での防災避難訓練を実施し、令和6年9月のスタッフ会議でも消火器・消火栓の再確認し、非常時に備えています。
V ・ 組織運営及び体制	[業務の体制]常勤者2名非常勤者9名の体制である。 [職員の資質向上の取組]研修計画を元に年2～3回休館日に職員研修を実施している。1年に1回平沼集会所と合同でAED研修を実施している。マニュアルや研修で得た情報や日誌・連絡ノートの内容は職員全員に周知されている。 [個人情報・守秘義務]年1回の研修でルールやマニュアルの確認を行い、実務において適切に遵守されている。研修後は参加者全員から誓約書を取っている。個人情報の漏洩等がないよう適切な手段で措置を講じている。 [経理業務]経理・出納の担当は事務局と施設に分かれており、区分によりそれぞれの経理書類を作成している。通帳や印鑑は施設で適切に保管している。 [経費節減の取組]利用者に支障のない範囲で空調・照明等使用を控え、受付・事務所でも様々な経費削減策を実施している。 [運営目標]前年度実績を分析し目標設定をしている。	【評価できると感じられる点】 ・時間帯毎にスタッフが替わるため、利用者への対応が、スタッフによる相違が出ぬよう注意を払い、業務マニュアルを各自が所持、業務日誌の連絡事項には細かなことでも記載、スタッフ会議では、スタッフから事前に課題を提出させ、会議にて全員で話し合い、全員の認識を統一させるなどの工夫を行い、利用者へ良好で同質なサービス提供に取組んでいます。 ・業務日誌は、1日A4版1ページですが、開館時仕事内容、閉館前の仕事内容と題してそれぞれ15項目程のチェックポイントが記載され、時間帯毎に記入される連絡事項などもある簡潔ながら要点を押さえた業務日誌です。 ・個人情報保護について、毎月発行の広報紙にも自主事業でいただいた個人情報は目的以外に使用せぬ旨の但し書きを印刷したり、個人情報保護対策11ヶ条のポスターをコピー機や受付の机に貼るなど個人情報漏洩防止へ注意を払っています。
VI ・ その他	[市・区の施策への事業協力の取組] 横浜市の方針に基づき、乳幼児から小学生まで利用しやすい環境づくりと居場所づくりを目指している。地域の教育機関にも協力して教育活動の場を提供している。西区施策に基づき、活気あるコミュニティ作りのため地域の施設として住民活動の場を提供すると共に、第六地区自治会町内会連絡協議会や浅間町5丁目町内会との連携により、施設が実施可能なサービスや事業を構築して地域の活性化に貢献することを目指している。 [館内各機能の充実] 書庫内の蔵書の活用についてはバックヤードツアーを実施したりテーマ展示に活用する等、開架書架と同様に利用に供される為の方策を講じている。学習室は他の施設にはない機能であり、PRの効果もあり周知されつつある。図書室・学習室利用の更なる充実を図りたい。	【評価できると感じられる点】 ・子どもの居場所として、多くの子どもにロビーや学習室を利用してもらえるよう環境を整備し、近隣小学校での出前おはなし会を実施したり、中学校へチラシを配付し、この施設の存在をPRし、小中学生の利用者を増やしていることは評価されます。 ・当法人の運営している各施設が連携して西区80周年記念作成の今昔かるたの絵柄パネルを展示し、PRしたり、小学生かるた大会を開催したり、西区の施策に協力しています。 ・地域の子どもの居場所作りを展開しているボランティアグループ「あすのち」と連携し、初めてこの8月に「夏休みの宿題をおわらせよう」事業を実施し、12月にもイベントを開催予定で、今後も連携を深め、子どもが気楽にこられる環境作りを目指しています。

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かを確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<情報交換・連携を行っている対象及びその内容について記述して下さい。(400字以内)> 1.毎月第五・第六地区連合定例会議にコミュニティハウスだよりを持参し、各町内会自治会に回覧や掲示板の貼付を依頼したり、随時会議に出席し情報交換を行っている。高齢者や新住民が増加している地域にあって、施設の周知と図書・会議室機能の活用・自主事業への参加をPRしている。 2.第五地区納涼祭に西区区民利用施設協会として参加し、施設のPRを行った。 3.浅間台小全クラスに「出前おはなし会」を実施し図書のPRを行っている。3年生の施設見学・打ち水体験を実施した。 4..浅間台小・平沼小から送られる「たより」から学校の状況を把握し、学校行事にも参加している。 5.岡野中学校ブロック学校運営協議会に参加し、学校や地域の参加者と意見交換している。 6.岡野中2年生の職業体験を受け入れている。 7.ガッツビーと西・浅間台地域ケアプラザと連携し、相互のチラシ配布や事業や講師等の情報交換を行っている。	<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)> 第五地区納涼祭及び西区民まつりのチラシ・写真、事業計画、ヒアリング <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)> ・令和6年7月に開催された第五地区納涼祭に当法人全体で参加し、当施設も盆踊りやスーパーボール釣り等の催しに協力し、300名近い来場者がありました。この機会を利用して広報紙やチラシを配布し、施設のPRと地域住民との連携を深めています。 ・浅間台小学校の全クラスを対象にした「出前おはなし会」を実施し、図書の紹介や施設の利用促進に結びつく活動を行っています。

(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
☒ 開催している ☐ 開催していない	☒ 開催している ☐ 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)> 令和5年度:5月30日(出席者14名) 令和6年度:5月13日(出席者14名) に運営委員会を開催しました。	

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
☒ 課題を抽出している	☒ 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

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)> 浅間コミュニティハウ運営委員会開催状況、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)> 令和5年度の来館者数を分析した結果、来館者数の減少に対して如何に対処するかが課題として抽出されています。

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
☒ 対応策を実施している	☒ 対応策を実施している
☐ 一部対応策を実施していない	☐ 一部対応策を実施していない
☐ 対応策を実施していない	☐ 対応策を実施していない
☐ 非該当	☐ 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)> 浅間コミュニティハウ運営委員会開催状況、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)> 来館者数の減少に対し、自主事業などへの未就学児の参加年齢を引き上げを検討する。また近隣の保育園や幼稚園へ積極的に働きかけ、来館し易い環境づくりに努めています。

(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)> 当施設は開館9年目になりますが、10階建ての建物2階に立地していて、存在自体が目にとまりにくいいため、第六地区連合自治会町内会連絡協議会の定例会議等に広報紙や事業チラシを持参したり、行事に顔を出す等、交流を通じて地域との連携を図っています。建物の不動産管理者や高齢者住宅管理者とは合同打ち合わせ会議を定期的開催。高齢者住宅の入居者に特化した体操やスマホ講座を通じて情報交換を行っています。 <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)>

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？

※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
☒ 開催している	☒ 開催している
☐ 開催していない	☐ 開催していない
評価機関 記述	
<開催していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 令和4年度:3月4日(参加者3名)令和5年度:3月9日(参加者6名) に利用者会議を実施しました。	

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
☒ 課題を抽出している	☒ 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
<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)> 利用者会議開催状況、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
☒ 対応策を実施している	☒ 対応策を実施している
☐ 一部対応策を実施していない	☐ 一部対応策を実施していない
☐ 対応策を実施していない	☐ 対応策を実施していない
☐ 非該当	☐ 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)> 利用者会議開催状況、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)>	

(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
☒ 年1回以上実施している	☒ 年1回以上実施している ☒ アンケート
☐ 実施していない	☐ 実施していない ☐ その他
評価機関 記述	
<実施内容(時期、規模等)を記述して下さい。(100字以内)> 令和4年度:1月17日～2月10日実施 186人から回答、 令和5年度1月16日～2月10日実施 223人から回答 <実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②利用者アンケート等の調査結果を分析し課題を抽出しているか？

※利用者アンケート等で挙げられた意見や調査結果の分析から、課題を抽出しているかを確認する。

※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 課題を抽出している	☒ 課題を抽出している
☐ 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
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)> 利用者アンケート調査結果、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)> 書庫に入っている本を見たい・読みたいとの要望がありました。	

③利用者アンケート等から抽出した課題に対して、対応策を講じているか？

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

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 対応策を実施している	☒ 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
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)> 利用者アンケート調査結果、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)> 書庫に入っている本の閲覧希望に対し、令和5年6月及び令和6年6月に実施したバックヤードツアーと銘打って利用者に書庫の中に入ってもらい、存分に閲覧できるよう対応しました。結果利用者から満足したと好評を得ています。	

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
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
☐ 非該当	☐ 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)> 現場確認(館内掲示) <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
☒ 情報提供している	☒ 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
評価機関 記述	
<一部不備がある、又は情報提供していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置しているか？

※利用者からの苦情や意見を受け付ける窓口を整備しているかどうか目視により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 設置している	☒ 設置している
☐ 設置していない	☐ 設置していない
評価機関 記述	
<設置内容を記述して下さい。(100字以内)> 館内受付に用紙“ご意見・ご感想をおよせください”が置かれており、職員に直接渡す仕組みとなっています。 <設置していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

③苦情解決の仕組みがあるか？

※利用者の苦情等に対する受付方法、対応手順、責任者や担当者等が決まっているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 仕組みがある	☒ 仕組みがある
☐ 仕組みがない	☐ 仕組みがない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認(館内掲示) <仕組みがない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④苦情解決の仕組みを利用者等に周知しているか？

※館内掲示やちらしの配布、ホームページの活用等の状況を確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 周知している	☒ 周知している
☐ 周知していない	☐ 周知していない
評価機関 記述	
<周知方法を記述して下さい。(100字以内)> 現場確認(館内掲示) <周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

⑤利用者から苦情等が寄せられた際には、内容を記録しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 記録している	☒ 記録している
☐ 記録していない	☐ 記録していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<記録していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 平成19年以降、苦情が寄せられていません。	

⑥苦情等の内容を検討し、その対応策を講じているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 対応策を実施している	☒ 対応策を実施している
☐ 一部対応策を実施していない	☐ 一部対応策を実施していない
☐ 対応策を実施していない	☐ 対応策を実施していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <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・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
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
☐ 苦情等が寄せられていない	☐ 苦情等が寄せられていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <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)> 平成19年以降、公表すべき苦情は寄せられていません。今後苦情が寄せられた場合、個人情報やプライバシー保護の観点からよく吟味した上で、公表の可否を判断する用意ができています。	

(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
<施設案内(施設内容、施設の利用方法等)に関する情報の具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)> 1.利用案内・利用のしおり・図書のご案内・コミュニティハウスだよりを受付に常備している。 2.ホームページでは利用方法・自主事業案内・会議室申込状況(3ヶ月分)・コミュニティハウスだより等を掲載している。 3.毎月発行するコミュニティハウスだよりでは、最新の自主事業や図書の情報を提供している。 4.受付にHPと同様の会議室申込状況一覧を掲示している。 5.前月に蔵書として受け入れた図書の一覧を館内に掲示し、そのバックナンバーは綴じて別置している。 6.実施した自主事業の報告や会議室利用団体の活動をXで紹介している。 7.児童書の表紙や新聞切り抜き(写)を館内に掲示して、蔵書をPRしたり、図書への関心を高められるような情報を提供している。 8.日曜・祝日は「17時閉館」の掲示を1階・階段および入口に出している。また翌月の休館日については、1階やエレベーター内・受付に掲示している。	<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)> 施設利用案内、利用のしおり、図書案内、ホームページ、現場確認(館内掲示)、ヒアリング <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)> ・館内に入って直ぐ右手に明るい照明の下、図書コーナーが目に入ってきます。書架は季節関連・子ども・成人向けに分けられ、新しく入った本として整然と配架され、読書欲を掻き立てる工夫がなされています。 ・児童書の表紙が児童の目に留まる様表紙カバーが掲示され本の予約にも役立つと好評価を得ています。 ・図書や紙芝居の表紙を見せたり、書架の見出しを多用し未就学児が自ら図書を選び易い工夫をしています。

②窓口に「利用案内」等を備えているか？

※目視により確認する。

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

③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
☒ 閲覧できる	☒ 閲覧できる
☐ 閲覧できない	☐ 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
☒ 行っている	☒ 行っている
☐ 行っていない	☐ 行っていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> コミュニティハウス利用のしおり、ヒアリング <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)> 会議室の申込みは利用予定月の2ヶ月前の第1火曜日から来館での申込み受付となっています。申込みが重なった場合は抽選となっています。申請受付及び抽選などにより公平・公正な方法で行われています。	

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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和5年3月20日、及び令和6年3月18日に人権研修を実施しています。ヒアリング <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)> 研修内容は人権(障害者の立場に立った)、“心のバリアをはずして”、“思いやりのこころを育てよう”となっています。	

(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
☒ 年齢や性別が網羅できている	☒ 年齢や性別が網羅できている
☐ 年齢や性別が網羅できていない	☐ 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)> 令和5年及び6年度自主事業計画書、ヒアリング <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)> <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)> 図書関連(大人のおはなし会・出前おはなし会・書庫内の蔵書を閲覧するバックヤードツアー、大人の野毛山動物園、地域の防災(区・区社協・消防・災害ボランティア共催)、オルゴールコンサートなどユニークな事業を含め令和5年度は35件の事業を開催しています。	

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
☒ 実施している	☒ 実施している
☐ 実施していない	☐ 実施していない
評価機関 記述	
<実施していない場合は、実施されていない内容と理由を記述して下さい。 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)> <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
☒ 利用者から希望をとっている	☒ 利用者から希望をとっている
☐ 利用者から希望をとっていない	☐ 利用者から希望をとっていない
☐ 評価対象外施設(=貸出を行っていない施設)	☐ 評価対象外施設(=貸出を行っていない施設)
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)> 現場確認(図書コーナー)、図書利用のご案内(冊子)、地域情報誌、ヒアリング <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)> <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)> 図書コーナーが大変充実しています。開架式図書室に2万冊、書庫に1万冊、合計約3万冊蔵書が自慢の施設です。図書室壁面にえほん・児童・成人文学・政治・自然など①～⑯に分類された本のフロアマップが掲示され、本を探す際に役立っています。季節に合わせた色の葉っぱに本の題名・対象年齢・一言コメントを書いて貼り付けた“本の木”は、来館者の目を引くと同時に、読書の楽しみと読者間の親しみを醸成しています。	

(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
<施設全体及び各事業に関する具体的な広報・PR活動について記述して下さい。(400字以内)> 1. 広報西区版・保土ヶ谷版・はまかぜ新聞に自主事業の情報を掲載している。 2. コミュニティハウスだよりを毎月作成し、第五地区・第六地区自治会町内会連絡協議会の各町内会自治会に町内回覧や掲示板への貼付を依頼している。また西区区民利用施設協会各施設・西地区センター・区内3郵便局・グランドマスト横浜浅間町フロント・ガッツビーと西に配布している。 3. ホームページはコミュニティハウスだよりの他、自主事業の案内等の情報を掲載している。 4. 自主事業のチラシは必要に応じて作成し館内に掲示配布する他、協会各施設や近隣の商業施設等に配布を依頼している。 5. 1階おひさまカフェにコミュニティハウス専用の告知板を貸与してもらい、コミュニティハウスだよりの他カフェ来場者の年齢層に合わせた内容のチラシを作成し掲示している。	<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)> 広報紙「浅間コミュニティハウスだより」、ホームページ、チラシ、ヒアリング <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)> ・広報紙「浅間コミュニティハウスだより」は毎月1,500部作成。表面は町内回覧や掲示板への依頼をしているので、目立つようデザインを意識し、季節に合わせてカラーペーパーも使用、また字体や字の大小を使い分けメリハリを付けるなど工夫しています。 ・1階の“おひさまカフェ”に当施設の専用の告知板を貸与してもらい、カフェ来場者の年齢層に合わせたチラシを掲示して、近隣住民への広報に取り組んでいます。

(8) 職員の接遇

※職員と利用者のやりとりを観察し、確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<窓口・電話・施設内での挨拶・分かりやすい説明・言葉づかい・待ち時間への配慮・身だしなみ等に関する取組内容について記述して下さい。(400字以内)> 1.常にエプロンとネームプレートを着用し、利用者に不快感を与えないような身だしなみを心がけている。 2.来館者には必ず挨拶をし、帰られる際にはありがとうございました等の声かけをしている。 3.初めて来館された方には来館目的に合わせた案内や利用方法を必ず説明している。 4.常に来館者の動向に気を配り積極的に声かけをして利用者とのコミュニケーションをはかっている。受付で来館者が重複している際には「少々お待ち下さい」「お待たせしました」等の声かけをしている。図書室で利用者対応をする際には、学習室や図書室内の他の利用者に配慮している。 5.電話での対応はまず施設名と名前を名乗る事を徹底している。取り次ぐ際には相手の名前が周囲に聞こえないよう配慮して復唱している。 6.引継ぎ等職員同士のやりとりも声高にならず「ですます調」を心がけて行っている。	<不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 接遇に当たり、来館される幅広い層に対して差別なく接し、特に小さな子どもに気を配ることを心掛けています。 ・受付が重複して待っている来館者に対しては、こちらから積極的にアプローチして、何を望んでいるのか、把握することが接遇の要諦と認識しています。 ・接遇研修は年に3～4回行われるスタッフ研修で実施されています。

(9) 利用者サービスに関する分析・対応

※利用実績(施設全体及び各部屋の利用者数とその内訳)及びアンケート、意見・苦情についての分析・対応について資料及びヒアリングにより確認する。

指定管理者 記述	評価機関 記述
<利用者サービス(部屋別・時間帯別の利用実績、アンケート、意見・苦情等)について、指定管理者としてどのように分析をしていて、それに対して現状はどのように対応しているのか、又今後どのように対応していこうと考えているのかを記述して下さい。>(400字以内)> 1.来館者数の状況、会議室稼働率は毎月西区区民利用施設協会、西区に報告し、3ヶ月ごとの業務点検では前年度や前月と比較しながら状況に対しての原因と対策を説明している。 2.未就学児と保護者層の利用の減少については、おはなし会や未就学児向け自主事業等を通じて利用の拡大を図っている。 3.会議室の稼働率減少は団体会員の減少による活動の休止や縮小が原因の一つである。地域団体や学校保育園PTA等が活動する場を提供できるよう、PR策を講じていく。 4.日常の利用者からの意見をはじめ、利用者アンケートや利用者会議での意見を取り入れ、利用者の満足度を上げて来館者増に繋がるよう努めている。 5この地域は高齢の居住者が多く、横浜市立図書館から離れていて図書を利用する事が難しいため、この施設が気軽に図書の閲覧や貸出を受けられる場所である事をコミュニティハウスだより等を媒体にアピールしていく。	<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)> ・会議室のテーブルの改善や安全性を考慮して学習室の椅子をキャスター付きから固定型に変更するなど、備品一つにも細かい配慮が伺えます。 ・未就学児と保護者の利用減少に対しては、おはなし会やパパ・ママがファミリーとして参加できる自主事業を令和6年度に実施しています。 ・近隣の小学校や幼稚園・保育園のPTA活動のために会議室利用を働きかけています。

(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)> 図書への関心をより深めてもらうため、目に付くポップやカラーペーパーを多用するなど様々なツールを用いて図書利用の促進に取り組んでいます。 ・季節に合わせたイベント関連の図書展示や乳幼児～小学生と保護者に興味をもってもらえるよう館内ディスプレイに工夫をしています。 <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)>

Ⅲ. 施設・設備の維持管理

(1) 協定書等に基づく業務の遂行

①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している ☐ 協定書等のとおり管理していない	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している ☐ 協定書等のとおり管理していない
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)> 各種法令点検は法令基準にのっとり実施され、建物内外の状況を把握しています。異状があれば即対応できるよう建物所有者・管理者と日常の情報共有を密にしています。	

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
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している ☐ 協定書等のとおり実施していない	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している ☐ 協定書等のとおり実施していない
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)> 委託業者による定期清掃と週2回(月・金)の日常清掃(ロビー・トイレ等)は日常定期作業実施報告書により作業結果を確認しています。それ以外の曜日は閉館前に職員が什器類も併せ館内清掃をし業務日誌に記録しています。また1日3回職員の巡視点検時に館内(トイレ等)の清掃を行い、学習室の消しゴムカス処理等のマナー向上も図っています。また年末には図書の棚清掃等普段できない箇所の清掃も行っています。	

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

②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
☒ 揃っている	☒ 揃っている
☐ 揃っていない	☐ 揃っていない
評価機関 記述	
<揃っていない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
年に1回棚卸を行っているため、今期購入のPCモニター、タブレット、ノートパソコン等の備品確認が容易にできました。	

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
☒ 安全性に関わる損傷等がない	☒ 安全性に関わる損傷等がない
☐ 安全性に関わる損傷等がある	☐ 安全性に関わる損傷等がある
評価機関 記述	
<安全性に関わる損傷等がある場合は、その内容を記述して下さい。(200字以内)>	
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	
破損・汚損図書はできる限り職員が補修し、利用者に不快感を与えないように貸出しをしています。また1日3回の巡視点検時に、職員がトイレはじめ館内外の状況をチェックし、什器備品類の損傷や不具合は可能な範囲で職員が補修し、買い替え予算を軽減するようにしています。	

(3) 施設衛生管理業務

①ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<適切に管理していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ゴミは持ち帰りをお願いし、事務所で発生する燃えるゴミは指定日にマンションのゴミ置き場に出し、古紙は随時連絡の上回収に来てもらっています。プラごみは指定日に業者が回収に来ています。	

②本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？

※ゴミ容器等により確認する。

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

(4) 利用者視点での維持管理

①施設が常に清潔な状態に保たれ、使いやすい施設となっているか？

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

指定管理者 記述	評価機関 記述
<清潔な状態及び使いやすい施設とするための取組について記述して下さい。(400字以内)> 1.週2回開館前に委託業者が館内を清掃し、それ以外の曜日は閉館前に職員が什器類も併せ館内を清掃している。 2.年に2回委託業者が定期清掃を行い、床のワックスがけ・空調機器フィルターや照明器具の清掃を行っている。また建物所有者の委託業者が年に2回空調機フィルターとガラス窓の清掃を行っている。 3.1日3回の巡視点検時に職員がトイレはじめ館内外の状況をチェックし随時清掃を行う他、什器備品類の損傷や不具合についてもチェックしている。 4.会議室は利用者が清掃をし、退室前に職員が清掃状況をチェックし不備があれば再度清掃を依頼している。使用した茶器類やポットも点検し衛生的で清潔さを保つように配慮している。 5.学習室利用者に対して次に利用する人のために机上をきれいにするよう掲示で依頼している。 6.年末には普段清掃できない箇所を清掃し、カーテンは持ち帰り洗濯している。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・ヒアリング <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)> 蔵書の充実、児童図書展示の工夫をするとともに、季節感のある飾りつけや様々な自主事業を実施して乳幼児親子等の利用者もイベントに参加しやすい環境作りをしています。また利用者からの意見要望を把握し清潔で利用しやすい施設維持を心がけています。

(5) 施設・設備の維持管理全般（その他）

評価機関 記述
<評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 1日3回の巡視点検時に職員がトイレチェックと清掃を行い、サーキュレーターや空気清浄機も設置しています。また什器備品類の損傷や不具合の確認、書架点検等を徹底することで来館者が快適に安心して利用できる施設になっています。また部屋利用後の清掃がしやすいように原状写真を掲示し、フローリングワイパーなどの掃除用具を用意しています。 <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)>

IV. 緊急時対応

(1) 緊急時対応の仕組み整備

① 緊急時マニュアルを作成しているか？

※緊急時に対応の手順が確認できるものがあれば作成していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成している	☒ 作成している
☐ 作成していない	☐ 作成していない
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 緊急時マニュアルを事務所に掲示し、西区防災マップや地域防災拠点(指定避難所)一覧表を図書コーナーに掲示し、緊急時の対応を利用者にも公表しています。	

(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
☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	☒ 協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
☐ 協定書等のとおり実施していない	☐ 協定書等のとおり実施していない
☐ 評価対象外施設	☐ 評価対象外施設
評価機関 記述	
<警備の内容についてチェック又は記述して下さい。> ☐ 機械警備 ☒ その他(具体的に:下記に記載) <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)> 閉館後入口の施錠にて防犯対策を行っています。1日に3回職員が館内外を巡回し、不審物や不審者の有無を確認し異状があった場合には即刻常勤者に報告し対応しています。その内容を1階の建物管理者フロント勤務者に連絡して情報を共有し協力しています。建物所有者が防犯カメラを建物内外各所に設置しています。8:30～18:30 はフロント勤務者が映像を確認し、異状があれば内線電話により情報が提供されています。	

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
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・ヒアリング <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)> 防火防災確認簿に沿って午前・午後・夜間の3回、鍵の本数確認をしています。	

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
☒ 定期的に行っている	☒ 定期的に行っている
☐ 定期的に行っていない	☐ 定期的に行っていない
評価機関 記述	
<定期的に行っていない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 職員は1日3回の巡視点検時に館内外の危険箇所・不審物・不審者の有無確認をしています。異状があった際には建物管理者フロント勤務者と情報共有し協力体制を取り、防火防災確認簿に記録しています。また日常業務上でも申し送りや日誌記載により、職員同士で情報共有し注意喚起をしています。	

(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
☒ チェックしている	☒ チェックしている
☐ 一部チェックに不備がある	☐ 一部チェックに不備がある
☐ チェックしていない	☐ チェックしていない
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)> 1日に3回防火防災確認簿を用いて職員が館内外を巡回し、不審物や不審者の有無を確認し異状があった場合にはその内容を建物管理者フロント勤務者に連絡して情報を共有し協力体制をとっています。建物所有者が防犯カメラを建物内外各所に設置し8:30～18:30はフロント勤務者が映像を確認し、異状があれば内線電話により情報が提供されます。	

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
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<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)> 研修のテーマ:事故防止研修 対象者:スタッフ・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)>	

(4) 事故対応業務

①事故対応策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)

※AEDの操作研修をはじめとした体調急変時等の事故対応をテーマとした研修を全ての職員に対して行っているかを確認する。

なお、研修でなくとも、スタッフミーティングの中で事故対応をテーマとして職員同士で勉強会を行っている例も該当する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<施設にAEDを設置しているかチェックして下さい。> ☒ 設置している ☐ 設置していない <研修の内容(テーマ及びその対象者)を記述して下さい。(100字以内)> 研修の内容:AED操作研修 対象者:スタッフ・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)> AED研修は年に1回の実施を計画し、令和4年7月、令和5年10月に西消防署の協力により平沼集会所と合同で実践的なAED使用訓練を行っています。令和6年12月にも実施予定です。また毎朝、AEDの状態確認をしています。	

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
☒ 体制を確保している	☒ 体制を確保している
☐ 体制を確保していない	☐ 体制を確保していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認・ヒアリング <体制を確保していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 個人情報に留意して鍵付きのキャビネット裏に職員・スタッフ全員の連絡先が掲示され、事務室内にもファイルされています。	

(5) 防災業務

①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？

※横浜市防災計画に位置づけがない場合は、評価対象外施設と判断する。

※評価対象外施設だがマニュアルを作成している場合は、『評価対象外施設である』にチェックをしたうえで、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☐ 評価対象施設であり、作成している	☐ 評価対象施設であり、作成している
☐ 評価対象施設だが、作成していない	☐ 評価対象施設だが、作成していない
☒ 評価対象外施設である	☒ 評価対象外施設である
評価機関 記述	
<作成していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

②消防計画に基づき、避難訓練を実施しているか？

※訓練の実施記録により確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 実施している	☒ 実施している
☐ 実施していない	☐ 実施していない
評価機関 記述	
<実施していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 令和5年7月、令和6年9月に建物全体での防災避難訓練を実施しています。また令和6年9月のスタッフ会議でも消火器・消火栓の再確認をし、非常時に備えています。	

(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)> 1日3回防火防災確認表に沿って巡視点検を行い、駐車場・駐輪場などの外回りも含め無断駐車・不審者・不審物のチェックを行っています。AEDも毎朝点検し床の濡れ・障害物の有無等を確認し、女子トイレにはノロウイルス処理セットも備えています。また異状時には管理するフロントスタッフと協力できる体制を整えています。 <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
☒ 協定書等の職員体制をとっている	☒ 協定書等の職員体制をとっている
☐ 協定書等の職員体制をとっていない	☐ 協定書等の職員体制をとっていない
評価機関 記述	
<協定書等の職員体制をとっていない場合は、その状況と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 常勤職員(館長と副館長)2名、スタッフ9名の陣容で、午前、午後、夜間のどの時間帯も、常時2名の配置が実施されていることを月間勤務実績表で確認されました。	

② 協定書等のとおりに開館しているか？

※記録により確認する。業務日誌等に記載している開館時間・閉館時間を確認すること。なお、基本時間外の開館を横浜市に提案している場合は、そのとおり実行されているかどうかについても漏らさず確認する。
※指定管理者の責に拠らない場合の休館に関しては評価対象とせず、協定書等のとおり開館していると判断する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 協定書等のとおり開館している	☒ 協定書等のとおり開館している
☐ 協定書等のとおり開館していない	☐ 協定書等のとおり開館していない
評価機関 記述	
<協定書等のとおり開館していない場合は、その内容と理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 業務日誌に開館時間の書き込み項目を設けています。開館遅延のないことが確認できました。	

③ 事業計画書・事業報告書を公表しているか？

※館内で公表しているかどうかを確認する。希望者のみに閲覧させている場合、事業計画書や事業報告書を閲覧できる旨をポスター等で周知していれば、公表していると判断する。
※ホームページでも公表している場合は、評価できると感じられる点として記載する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 公表している	☒ 公表している
☐ 公表していない	☐ 公表していない
評価機関 記述	
<公表方法を記述して下さい。(100字以内)> 「下記の資料が閲覧できます。ご希望の方は受付に申し出て下さい。」とのポスターが受付横の壁に掲示されています。下記の書類の中に事業計画書、事業報告書が記載されています。 <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)>	

(2) 職員の資質向上・情報共有を図るための取組

①職員の研修計画を作成しているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

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

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

②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)

※全ての職員に対して研修を行っているかを確認する。

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 全ての職員に実施している	☒ 全ての職員に実施している
☐ 一部の職員に実施していない	☐ 一部の職員に実施していない
☐ 研修を実施していない	☐ 研修を実施していない
評価機関 記述	
<確認手段(資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 令和6年度研修計画書、研修報告書、ヒアリング <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)> 研修のテーマ:個人情報保護、人権擁護、AED研修、事故防止と緊急時対応他 対象者:職員・スタッフ全員 <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)> 研修は、年間3-4回開催される休館日のスタッフ会議にて行われ、全員が受講できるよう便宜を図っています。研修の資料は、研修実施後、ファイルされ、だれでも、いつでも内容を確認できるよう事務所に常置されています。	

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
<職員が研修に参加しやすい環境を整えるための取組について記述して下さい。（400字以内）> 1.職員研修は年3～4回休館日に実施し、勤務時間として認められている。研修では利用人数・稼働率の報告検討、今後の自主事業の確認等を行う他、日常業務上での疑問や確認事項を予めスタッフから提起してもらい、職員間での意見交換を行っている。 2.個人情報・人権研修は翌年度に向けて年度末研修で実施している。（令和5年3月20日・令和6年3月18日実施） 3.AED研修は年に1回平沼集会所と合同で西消防署の協力により、実践的な訓練を実施している。（令和4年7月25日、令和5年10月23日実施） 4.防災・防火・事故防止に関する研修は全体研修時に行っている。（令和5年7月18日、令和6年度9月17日実施） 5.感染症対策研修は使用する備品を確認しながら実施している（令和6年9月17日） 6.外部研修については、参加費や交通費が全額支給され勤務時間として認められており、参加を奨励している。	<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）> 研修報告書、ヒアリング <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）> ・AED操作研修は、同じ指定管理者で、徒歩圏内の平沼集会所と合同で年1回、消防署の指導の下、実践的な訓練を実施しています。 ・外部研修については、主に館長・副館長が参加し、参加費や交通費は、法人より支給され、研修受講時間も勤務時間として認められています。

④各職員が研修計画に沿って受講した研修の後、研修内容を共有しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 情報共有している ☐ 情報共有していない	☒ 情報共有している ☐ 情報共有していない
評価機関 記述 <確認手段（現場確認・資料・ヒアリング等）を記述して下さい。（50字以内）> 研修報告書、ヒアリング <情報共有していない場合は、その理由を記述して下さい。（200字以内）> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。（200字以内）> 館長・副館長が主に受講する外部研修は、研修後、資料回覧やスタッフ会議での伝達研修により、全員が研修情報を共有しています。	

⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 作成し、活用している	☒ 作成し、活用している
☐ 作成しているが、活用していない	☐ 作成しているが、活用していない
☐ 作成していない	☐ 作成していない
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)> 浅間コミュニティハウス業務マニュアルは、職員・スタッフそれぞれが所持しており、勤務時に必ず携行しています。開館準備、開館以降、閉館準備、会議室受付、管理業務、図書業務などと業務を分けて、簡潔に記載されており、スタッフには、分かりやすいマニュアルです。	

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)> 1.日常業務内での連絡事項や利用者からの意見、ヒヤリハット等は日誌や連絡ノートに記載し職員全員で情報を共有して、利用者対応のレベルアップに備えている。また行政からの資料等業務上必要な事項は日誌に添付し職員に回覧して情報共有している。確認後は必ず押印するようにしている。 2.次時間帯勤務者との引継ぎでは、学習室・会議室の状況・利用者対応上の連絡事項等を伝え人員の交代による不備がないよう留意している。また夜間勤務者から翌日午前勤務者への引継ぎは特に注意を払っている。 3.年3～4回の研修(AED含む)では接遇・緊急時対応をはじめとし利用者対応向上のための情報や知識を共有する場としている。色々なケースにおいて他の職員がどのように対応しているかを確認できる貴重な機会ともなっている。 4.研修記録は出席者全員が押印し、常に確認できるよう受付に保管している。	<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)> スタッフ会議議事録、ヒアリング <不足していると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・日常の情報共有は、業務日誌の連絡事項に利用者からの要望やヒヤリハットなどを書き込むことをスタッフが徹底しています。連絡事項は、職員・スタッフ全員が確認後押印しています。 ・年3～4回のスタッフ会議では、日常業務における確認事項と題した話し合いの場を設けています。スタッフ会議ではスタッフから事前に課題を提出させ、会議にて全員で話し合い、日常業務をスムーズ行えるよう工夫しています。

(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
☒ 整備している	☒ 整備している
☐ 整備していない	☐ 整備していない
評価機関 記述	
<整備していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 個人情報の保護に関する方針を受付横の壁に掲示しています。またホームページにも法人の個人情報保護方針を公表しています。	

②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化し、周知しているか？

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 明確化し、周知している	☒ 明確化し、周知している
☐ 明確化しているが周知していない	☐ 明確化しているが周知していない
☐ 明確化していない	☐ 明確化していない
評価機関 記述	
<明確化または周知していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> 館内に掲示されている個人情報の保護に関する方針に管理責任者として、法人の理事長と館長の名前を明示しています。	

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

④個人情報の取扱いについて、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
☒ 取っている	☒ 取っている
☐ 取っていない	☐ 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
☒ 適切に収集している	☒ 適切に収集している
☐ 適切に収集していない	☐ 適切に収集していない
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)> 個人情報の保護に関する方針の中で、第1項に「個人情報は、適法かつ適正な方法で取得します。」また第2項に「個人情報は、利用目的の範囲内で利用します。」と記されています。	

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
☒ 適切に使用している	☒ 適切に使用している
☐ 適切に使用していない	☐ 適切に使用していない
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)> 利用許可申請書には、個人情報を目的外には、使用しない旨の文言が印刷された用紙を使用しています。浅間コミュニティハウスだよりも「自主事業でいただいた個人情報は目的以外に利用したり、第三者に提供することはありません。」の但し書きを記載しています。	

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
☒ 適切な措置を講じている	☒ 適切な措置を講じている
☐ 一部適切な措置を講じていない	☐ 一部適切な措置を講じていない
☐ 適切な措置を講じていない	☐ 適切な措置を講じていない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、ヒアリング <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)> <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)> 個人情報保護対策11ヶ条をコピー機の前と受付の机に貼り付け、身近な所での個人情報漏洩が起らぬよう職員・スタッフに注意喚起を行っています。	

(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
☒ 適切に作成している	☒ 適切に作成している
☐ 一部適切ではない書類がある	☐ 一部適切ではない書類がある
☐ 適切に作成していない	☐ 適切に作成していない
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)> <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
☒ 役割分担を明確にしている	☒ 役割分担を明確にしている
☐ その他けん制機能を設けている	☐ その他けん制機能を設けている (具体的に:)
☐ 仕組みを設けていない	☐ 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)> 収入何書、支払伝票 <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)> 現場では、館長と副館長のダブルチェックが行われています。支払伝票は、更に法人事務局の担当、事務局長の再確認が実施されています。	

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
☒ 明確に区分している	☒ 明確に区分している
☐ 明確に区分していない	☐ 明確に区分していない
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)> 四半期毎の収支決算書、ヒアリング <明確に区分していない場合は、その理由を記述して下さい。(200字以内)> <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)>	

④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？

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

指定管理者 チェック	評価機関 チェック
☒ 存在する	☒ 存在する
☐ 存在しない	☐ 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
☒ 適切に管理している	☒ 適切に管理している
☐ 適切に管理していない	☐ 適切に管理していない
評価機関 記述	
<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、ヒアリング <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)> 通帳と印鑑は、館長が管理し、適正に保管されています。	

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
☐ 目的に沿って支出している	☐ 目的に沿って支出している
☐ 目的に沿わない支出がある	☐ 目的に沿わない支出がある
☒ 評価対象外施設	☒ 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)> 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
<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)> 1.冷暖房は利用者数や外気の状態をみながら、支障のない範囲で使用台数や設定温度を決めている。サーキュレーターを置き、空調の効果をあげるようにしている。 2.トイレの照明は利用時のみ点灯するよう利用者に依頼している。また廊下の照明1基の消灯・無人時間帯の学習室消灯を徹底している。 3.受付のパソコンは夜間は1台のみ稼働している。 4.休館日前日および年末年始休館前には男女・多機能トイレ便器の電源を切っている。 5.事務作業上必要なコピーは個人情報記載のない使用済の用紙を裏紙として使用している。職員あての通知や回覧等も裏紙を利用している。 6.破損した図書は利用者に不快感を与えない程度においてできる限り職員が補修し貸出に供している。 7.職員が講師を担当する自主事業やイベントは、できる限り館内にある材料を使用している。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> 現場確認、ヒアリング <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)> ・冷暖房は、利用者数や外気の状態を見ながら、支障ない範囲で使用台数や設定温度を調整しています。サーキュレーターを3台置き、空調の効果を上げるよう工夫しています。 ・トイレの照明スイッチの場所に分かりやすく、はっきりとした文字で「使用後はスイッチを切して下さい。」と貼り紙をし、通路にも「通路の照明を暗くしています。」と節電への協力をお願いし、節電に取り組んでいます。

(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
☒ 全て反映されている ☐ 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 ☐ 前年度評価で改善する項目が無い	☒ 全て反映されている ☐ 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 ☐ 前年度評価で改善する項目が無い
評価機関 記述 <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)> <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
☐ 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
☒ 市(区)からの指摘・改善指導事項が無い	☒ 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)> 令和5年度管理運営業務点検報告書、ヒアリング <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
☒ 年に1回以上は協議している	☒ 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
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)> 令和5年度管理運営業務点検報告書、ヒアリング <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)> 四半期に1回、年4回区役所との協議がなされています。	

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
<目標設定及び自己評価における取り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)> 1.前年度の実績を踏まえ、運営委員や利用者からの意見等も参考にして、運営目標を設定している。特に利用者サービスについては利用者アンケートの意見や日常の利用者からの意見を重視して目標の内容を検討している。 2.日常業務における課題等を職員と共有しながら運営目標を設定し、常に職員同士が課題解決やレベルアップできるよう取り組んでいる。 3.利用者が施設を快適に利用するためにどうすべきかを職員が常に意識して様々な業務に取り入れている。 4.年間自主事業計画については研修時に発表し、その後は各事業の詳細な情報を職員同士が共有して実施に向け取り組んでいる。	<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)> 令和6年度事業計画書、ヒアリング <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)> 前年度の実績を踏まえ、運営協議会や利用者アンケートの意見などを参考にして、次年度の事業計画書を作成します。年間自主事業計画については、3月の研修時に次年度の計画を発表し、その後は各事業の情報を職員・スタッフ同士で共有し、実施に向けて取り組んでいます。

(6) 組織運営及び体制全般(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)> 時間帯毎にスタッフが替わり、スタッフが一同に会する機会も少ないため、館長は、利用者への対応が、スタッフにより相違が出ぬよう注意を払い、業務日誌や連絡ノートでの連絡事項の情報共有や年に3-4回行われるスタッフ会議では、課題や疑問点をスタッフ全員で話し合う場を設けるなどして、利用者への均質なサービス提供を徹底しています。その結果、利用者アンケートでも受付の接遇について高評価を受けています。 <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)>

VI. その他

指定管理者 記述	評価機関 記述
<①市・区の施策としての事業協力の取組について記述して下さい。(400字以内)> 1. 横浜市の方針である「子育てしたいまち次世代と共に育むまち」に基づき、乳幼児と保護者が利用しやすい環境を整え「親子のおはなし会」等の自主事業を実施して施設や児童図書に関心を持つきっかけ作りをしている。 2. 「子供の居場所作り」としてロビーや学習室を利用できるような環境を作っている。また地域の小中学校とも連携して、施設を利用した教育活動に協力している。 3. 西区施策である「活気あるコミュニティ作り」を目標に、地域活動の場を提供しあるいは地域と連携して事業を構築していく。 4. 横浜市・西区の事業や啓発のチラシやポスターを掲示し配架している。 5. 西区内の区民利用施設協会各施設が連携して西区制80周年記念作成の今昔かるたの絵柄パネルを展示しPRしたり小学生かるた大会を実施した。西区内各地域に共通の情報を発信することで区の施策への関心を高めている。施設では関連したワークも実施する。 <②その他特記事項があれば記述して下さい。(400字以内)> 1. 前身の青少年図書館からの蔵書も引継ぎ、児童書は量質とも豊富で「大人のためのおはなし会」実施以降成人が絵本を借りる事が増加した。更に充実を目指していく。 2. 書庫の利用者に開示する「バックヤードツアー」を実施し好評であった。書庫の蔵書活用を更に検討したい。 3. 岡野中学校にチラシを配布した効果もあり、中学生以上の学習室利用者が増加しコミュニティハウスの新しい顔となっている。 4. 地域の子供たちの居場所作りを展開している「あすのち」と連携し、「夏休みの宿題を終わらせよう」事業を実施した。今後も連携して子供が学習や遊びに気軽に来られる環境を作っていきたい。 5. マンション居住者に特化したサービスやフロントとの情報共有等、建物内での連携強化を図りたい。 6. 第六地区連合自治会町内会連絡協議会や浅間町5丁目町内会との連携により実施可能なサービスを検討し、常に地元に貢献できる公共施設でありたい。	<確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <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)> ・子どもの居場所作りとしてロビーや学習室を利用できる環境を作っています。近隣の小学校への出前おはなし会を実施したり、近隣中学校にチラシを配付し、浅間コミュニティハウスの存在をPRし、小中学生の利用者を増やしています。 ・当法人の運営している各施設が連携して西区80周年記念作成の今昔かるたの絵柄パネルを展示し、PRしたり、小学生かるた大会を実施し、西区に協力しています。 <確認手段(現場確認・資料・ヒアリング等)を記述して下さい。(50字以内)> ヒアリング <評価できると感じられる点があれば記述して下さい。(200字以内)> ・同じ指定管理者の平沼集会所とは、合同AED研修の他におはなし会を出張実施、ハロウィンイベントの合同実施など利用者へのサービス向上へ繋げています。 ・地域の子供たちの居場所作りを展開しているボランティアグループ「あすのち」と連携し、8月に「夏休みの宿題をおわらせよう」事業を実施し、12月末には「書き初めをやろう」を実施予定で連携を継続し、子どもが気楽に来られる環境作りを目指しています。 <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)>

◆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
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	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)	-	-
Ⅱ. 利用者サービスの向上			
	(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) 職員の接遇	-	-
	(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)	-	-
Ⅲ. 施設・設備の維持管理			
	(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)	-	-
Ⅳ. 緊急時対応			
	(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)	-	-
Ⅴ. 組織運営及び体制			
	(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)	-	-
Ⅵ. その他			

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
				実施していない		実施していない
		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	
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		

レ アンケート
その他

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「利用案内」等を備えているか？	レ	備えている	レ	備えている
				備えていない		備えていない
		③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
				閲覧できない		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
				行っていない		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
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
	(5) 事業自主	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
				年齢や性別が網羅できていない		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
				実施していない		実施していない
	貸(貸出)及び(貸入)管理購入の	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
				利用者から希望をとっていない		利用者から希望をとっていない
				評価対象外施設(＝貸出を行っていない施設)		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) 協定の書達等に基づく	①協定書等のとおり建物・設備を管理しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って管理している
				協定書等のとおり管理していない		協定書等のとおり管理していない
		②協定書等のとおり清掃業務を実施しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
				協定書等のとおり実施していない		協定書等のとおり実施していない
	(2) 備品管理業務	①指定管理者所有の備品と区別した、地区センター(市所有)の備品台帳があるか？	レ	ある	レ	ある
				ない		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
				揃っていない		揃っていない
	(3) 施設衛生管理業務	①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
				安全性に関わる損傷等がある		安全性に関わる損傷等がある
		②ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している
				適切に管理していない		適切に管理していない
	(3) 施設衛生管理業務	②本市の分別ルールに沿って適切に分別を行っているか？	レ	適切に分別している	レ	適切に分別している
				適切に分別していない		適切に分別していない
		不備の数		0		0
Ⅳ・緊急時対応	(1) 緊急時対応の緊急整備	①緊急時マニュアルを作成しているか？	レ	作成している	レ	作成している
				作成していない		作成していない
	(2) 防犯業務	①協定書等のとおり防犯業務を実施しているか？	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している	レ	協定書等のとおり、又は協定書等を上回って実施している
				協定書等のとおり実施していない		協定書等のとおり実施していない
				評価対象外施設		評価対象外施設
		②鍵を適切に管理しているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している
				適切に管理していない		適切に管理していない
		③事故や犯罪を未然に防止するよう、日常、定期的に館内外の巡回を行っているか？	レ	定期的に行っている	レ	定期的に行っている
				定期的に行っていない		定期的に行っていない
	(3) 事故防止業務	①事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックしているか？	レ	チェックしている	レ	チェックしている
				一部チェックに不備がある		一部チェックに不備がある
				チェックしていない		チェックしていない
		②事故防止策の研修等を実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない

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・緊急時対応	(4) 事故対応	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
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
		②事故発生時の連絡体制を確保しているか？	レ	体制を確保している	レ	体制を確保している
			体制を確保していない		体制を確保していない	
	(5) 防災業務	①指定管理者災害時対応マニュアルを作成しているか？		評価対象施設であり、作成している		評価対象施設であり、作成している
				評価対象施設だが、作成していない		評価対象施設だが、作成していない
			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
	実施していない			実施していない		
不備の数			0			
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？	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
				協定書等の職員体制をとっていない		協定書等の職員体制をとっていない
		②協定書等のとおりに開館しているか？	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
				協定書等のとおり開館していない		協定書等のとおり開館していない
		③事業計画書・事業報告書を公表しているか？	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
	(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)	レ	作成しており不備がない	レ	作成しており不備がない
				作成しているが不備がある		作成しているが不備がある
				作成していない		作成していない
		②職員に研修を行っているか？(常勤・非常勤職員に関わらず)	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
		④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
				情報共有していない		情報共有していない
		⑤窓口等の対応手順を記したマニュアル等を作成し、活用しているか？	レ	作成し、活用している	レ	作成し、活用している
				作成しているが、活用していない		作成しているが、活用していない
			作成していない		作成していない	
	(3) 個人情報保護・守秘義務	①個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等を整備しているか？	レ	整備している	レ	整備している
				整備していない		整備していない
		②個人情報の取扱いに関する管理責任者を明確化しているか？	レ	明確化し、周知している	レ	明確化し、周知している
				明確化しているが周知していない		明確化しているが周知していない
				明確化していない		明確化していない
		③個人情報の取扱いについて、職員に対する研修を年1回以上実施しているか？(常勤・非常勤に関わらず)	レ	全ての職員に実施している	レ	全ての職員に実施している
				一部の職員に実施していない		一部の職員に実施していない
				研修を実施していない		研修を実施していない
		④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
				一部の職員から取っていない		一部の職員から取っていない
				取っていない		取っていない
		⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？	レ	適切に収集している	レ	適切に収集している
				適切に収集していない		適切に収集していない
		⑥個人情報を収集した際には、適切に使用しているか？	レ	適切に使用している	レ	適切に使用している
			適切に使用していない		適切に使用していない	
	⑦個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために適切な措置を講じているか？	レ	適切な措置を講じている	レ	適切な措置を講じている	
			一部適切な措置を講じていない		一部適切な措置を講じていない	
			適切な措置を講じていない		適切な措置を講じていない	
	(4) 経理業務	①適切な経理書類を作成しているか？	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
				適切に作成していない		適切に作成していない
		②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？	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
				仕組みを設けていない		仕組みを設けていない
		③当該施設に係る経理と団体のその他の経理を明確に区分しているか？	レ	明確に区分している	レ	明確に区分している
				明確に区分していない		明確に区分していない
		④収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在するか？	レ	存在する	レ	存在する
				存在しない		存在しない
		⑤通帳や印鑑等を適切に管理しているか？	レ	適切に管理している	レ	適切に管理している
				適切に管理していない		適切に管理していない
		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？		目的に沿って支出している		目的に沿って支出している
				目的に沿わない支出がある		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) 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