横浜市指定管理者第三者評価制度

日野南コミュニティハウス
評価シート

評価機関名：経営創研株式会社

平成３０年2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	地域住民の要望により設置された施設であり、地域の自治会や地域住民との交流は密である。 ①防犯・防災面での地域との交流 ②運営委員会・利用者会議への地域の住民の参加 ③文化祭への地元団体の参加 ④地域の特性を生かした自主事業の実施 ⑤地域行事を共催で実施 ⑥地区社会福祉協議会・近隣のケアプラザとの共催事業の実施 ⑦地域行事への参加 ⑧防犯灯の設置	【評価できると感じられる点】 こうなん区民利用施設協会は、地域との協働関係を密に「活力ある地域社会の実現」の発展に寄与すべく活動をしており、当該施設においても地域自治会との連携や協力、情報の共有化など強固な関係性を構築しています。日野南連合自治会、野村港南台自治会、港南つつじヶ丘自治会、グランヒルズ港南台自治会等と共催で毎年「日野南アート展」を開催しています。また、独自に「日野南ふれあいまつり」も開催し、地域の定例的行事となっています。 利用者（小学生）と共にキャンドルホルダーを制作し、キャンドルナイト港南台実行委員会主催のキャンドルナイトイベントで展示しました。地域の活性化への寄与と施設のPRの両面をもつ価値あるアウトリーチ活動です。 当協会は、他施設で蓄積されたノウハウ等の共有化や相乗効果を有機的に発揮しており、当該施設でも地域のコミュニティの充実に一層磨きがかかっています。
Ⅱ．利用者サービスの向上	地域住民の方々が気軽に訪れ、楽しいコミュニケーションができる環境づくりを大切にしている。 ①公正かつ公平な施設利用 ・利用者が等しく利用情報を得るよう、掲示物や、チラシを掲示、配布している。 ②意見・苦情の受付・対応 ・聴取した意見等には迅速に対応している。また、継続的な改善の仕組みPDCAサイクルを構築し、活用している。 ③職員の接遇 ・利用者が安全で安心して利用できるようすべての職員が心がけている。また、適切な対応ができるよう、職員研修や日々の引き継ぎや申し送りにより、サービス向上に努めている。	【評価できると感じられる点】 当該施設は、利用者に気軽に来館してほしいとの強い思いがあり楽しくコミュニケーションができる環境づくりの施設運営に取り組んでいます。利用者アンケート結果によると、大多数の利用者がスタッフの迅速な対応や気配りが随所に行届いていると感じ、施設内が大変きれいに維持管理されていると高評価の回答をしています。掲示物なども必要な情報を熟考の上選択し、きちっと整理し貼付されており的確な情報提供と同時に非常に上質な雰囲気を醸し出しています。 利用者ニーズから、例えば「災害時のペット対策」や「地震対策と非常食の試食会」、「血管年齢チェックと生活習慣病予防講座」等の自主事業をタイムリーに企画・実施し対応しています。公ではなかなか企画できないニッチな講座も機敏に取り組んでいます。
Ⅲ．施設・設備の維持管理	①協定書等に基づく業務の遂行 ・設備の維持・管理については利用者が安全に利用し、重大な支障があった場合には、施設設置者である横浜市に報告をすると共に区と調整をして安全処置を講じている。日常的には職員が目視により不具合箇所の有無、清潔で安全が保たれているかを確認し、委託業者による設備総合巡視点検を定期的に行っている。 ②備品管理業務 ・備品管理は備品管理簿を作成し、適正に管理している。 ・利用者が使用する物品は、定期的に消毒するなど清潔に保つ努力をしている。 ③利用者視点での維持管理 ・近隣住宅にも配慮し、広場の草刈り、除草等を定期的に行なっている。	【評価できると感じられる点】 施設や設備の維持管理の外注については、当協会が10施設の運営・管理を行っているスケールメリットを活かし入札から決定まで法人一括で行い委託経費の削減や共同購入による有効活用などにより提供する利用者サービスの質を落とすことのない支出減を実施し、経費削減に取り組んでいます。 また、定期清掃以外に施設内外の日常清掃や美化へは専任の作業スタッフを配置し職員の業務負担の軽減や担当業務への集中専念化への後方支援を行っています。 来館者の方々へは、気持ちよく、快適に利用していただくという視点を忘れずに施設内の隅々まで配慮の行届いた維持管理に取り組んでいます。

	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	①緊急時対応の仕組み整備 ・緊急時に関係機関への通報等を速やかに行うためにマニュアルや緊急連絡網を準備している。 ②事故対応業務 ・事故発生時に関係機関に速やかに対応できるよう火災・地震・トラブル等の内容別フォローチャートを作成し掲示している。 ・AED使用方法の研修を行っている。 ③防災業務 ・区民利用施設協会内の他施設との合同及び地域と連携した防災訓練を行っている。	【評価できると感じられる点】 ファイリング名称：「緊急時対応マニュアル」の中に事故や火災、災害等緊急時のマニュアル類及び関係書類がすべてファイリングされています。ファイルは受付下に置き、すべてのスタッフがいつでも確認できます。また事務室に緊急時体制図や緊急時電話対応マニュアルもわかりやすく掲示しており、いざという時適切に対応できる様に配慮が行届いています。 災害用の毛布をプレイルームに袋に入れ設置し、乳幼児の布団としても活用しています。 各室には災害時の対応が掲示され、利用者にいざという時の対応を告知し意識の向上も図っています。 避難訓練は、利用者の協力も得て実施しています。
Ⅴ．組織運営及び体制	①業務、組織の体制 ・指定管理者である、こうなん区民利用施設協会は地区センターをはじめ10施設の管理運営を行っている実績を生かし、当施設の組織運営を行っている。 ②職員の配置 ・管理責任者の館長（1名）、館長補佐の主任スタッフ（1名）と運営にあたるスタッフ6名（受付スタッフ4名・作業スタッフ2名）が交代で勤務している。作業は午前時間帯に1名、受付は午前・午後時間帯に各1名、夜間時間帯（19時以降）は2名を配置し、協定書に定める人数より手厚い職員配置をすることによりサービスの充実及び、利用者の利便性・安全性を確保している。	【評価できると感じられる点】 10施設を運営するこうなん区民利用施設協会のスケールメリットや経験を活用し運営しています。 ・10館の館長会での情報交換や運営改善の共有。 ・各館の「ヒヤリ・ハット」事例を協会の安全管理委員会に集約し情報を共有し、安全管理の向上に役立てています。 ・清掃業務の契約やパソコン、消耗品の一括購入による経費縮減。 他に人員配置は、仕様書よりも増員配置し、安全・安心の確保やサービスの充実に努めています。 ひざ掛けやうちわを共用スペースに用意し、利用者に不快感を与えない冷暖房費節減に取り組んでいます。 自主事業報告書を記載後収集した個人情報を破棄するルールの徹底、シュレッダーの貸出など、個人情報保護への取り組みが評価できます。
Ⅵ．その他	当施設は平成22年の開館以来、新規利用者も含め着実に、利用者数及び部屋の稼動率は増加している。立地は港南区と栄区との区境に位置しているため、港南区同様栄区の地域組織へ積極的に働きかけ、地域コミュニティの拠点として利用を促進している。職員・スタッフは多くの利用者に満足していただけるようサービス向上に取り組んでいる。	【評価できると感じられる点】 利用者アンケートの結果からも利用者満足度の高い施設であることがわかります。現地調査でも各種マニュアルが整備され活用されていること。整理整頓、清掃が非常に高いレベルで維持されていること。スタッフのまごころのこもった対応が利用者に好感を持たれていることが確認できました。 各種自主事業、中でもふれあいカフェタイムは継続的な参加者も多く、高齢者の居場所づくりや世代間交流に活用され、地域コミュニティの醸成に大いに寄与しています。加えて高齢者や子どもたちが気軽に訪れ、囲碁や読書、遊びや勉強など活動しながら交流している日常が確認できました。 コーヒー（100円）サービスも好評で地域のくつろぎ交流の場になっています。 「ウォーキングポイント」や「ひまわり魅力アップ」等市や区の施策、「キャンドルナイトin港南台」の様な地域団体の活動にも積極的に協力しています。

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のかを確認する。

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）＞ ・地域の自治会の回覧板・掲示板・広報誌・ホームページ等への当施設の情報提供及び、地域情報の館内掲示など地域との情報交換を行っている。 ・当施設主催の「日野南ふれあいまつり」では地域団体の協力を得て開催している。 ・地域連合自治会の年間行事「日野南アート展」を共催事業として実施。職員が実行委員会にも出席し、地域の文化拠点の役割も果たしている。 ・当施設は、夜間時間帯の地域の防犯パトロールの立寄り場所になっており、防犯について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）＞ 日野南ふれあいまつりポスター・日野南アート展第3回実行委員会結果報告・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）＞ 日野南連合自治会や町内会、日野南地域ケアプラザ等と連携を図り、広報誌やチラシを回覧板・掲示板・ホームページ等へ情報掲載の協力依頼をし、都度情報交換しています。日野南連合自治会他近隣の3つの自治会との共催事業「日野南アート展」は、研修室・交流コーナーで開催し来場者は450人にのぼります。「日野南ふれあいまつり」など自主事業は、区の各種機関や日野南小地域防災拠点運営委員会等とも連携し開催しています。

（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）＞

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）＞
運営委員会開催状況（H28.5.19）、第1回運営委員会開催議事録（H29.5.17））・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）＞

「施設近辺に施設案内看板の設置をした方がよい」「日野南小防災拠点運営委員会と連携してほしい」という課題・意見を抽出しています。

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）＞
運営委員会開催状況（H28.5.19）、第1回運営委員会開催議事録（H29.5.17））・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）＞

施設案内板の隣地のフェンスへの取り付けを現在検討していますが、その間の対応策としてわかりやすい案内地図を作成・用意しつつ、電話での問い合わせの際にも丁寧な説明に心掛けています。自主事業「災害時のペット対策」を実施しました。また地域合同防災訓練に館長が参加しました。

（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）＞

年1回開催される日野南連合自治会「地域合同お楽しみ実行委員会」主催のイベントへ日野南コミュニティハウスのPRもかね参加し積極的に地域への協力支援を行っています。利用者（小学生）と共にキャンドルホルダーを制作し、キャンドルナイト港南台実行委員会主催のキャンドルナイトイベントで展示しました。地域活性化への寄与と施設のPRの両面をもつ価値あるアウトリーチ活動です。小学校のベルマーク回収に協力しています。

＜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）＞

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）＞ 年1回開催しています。当該施設の利用者であるサークルから23の団体が出席され活発な意見交換が行われています。 利用者会議の開催告知については、館内の掲示板に利用団体向けと個人向け用に参加の呼びかけ案内文を掲示しています。

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
☑　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）＞ 利用者会議開催状況（H29.2.20）・平成28年度サービス向上及び経費節減努力事項報告・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）＞ 冷暖房の制限温度緩和やヨガマットが匂うなどに関する課題を抽出しています。

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
☑　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（H29.2.20）・平成28年度サービス向上及び経費節減努力事項報告・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）＞

スタッフミーティング時を中心に検討し、制限温度の緩和については省エネ・節電・衣服調整への協力、そして夏は扇風機、冬はひざ掛けを用意し、ヨガマットでは定期的な消毒と消臭スプレーを用意するなど対策を講じています。
利用者会議に欠席した委員や利用者に対しては、館内で閲覧できるよう議事録を掲示しています。
ホームページには、「利用者会議資料」の閲覧が当該施設で可能である旨の案内表示が記載されています。

（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
☑　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）＞
年に1回、無記名で実施しています。回収期間中（H29.2.1～26日）に利用した団体や個人へアンケート用紙を配布し、回収者数は331人です。
＜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）＞

自主事業アンケートも独自に実施しており、施設全体のサービスについての質問項目も組み入れ利用者の意見や要望を積極的に吸い上げています。

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
☑　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）＞ H28年度利用者アンケートからのご意見聴取・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）＞ H28年度利用者アンケートからのご意見聴取・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）＞ 「コーヒーと栄養調整食品を販売してほしい」との要望には、販売を開始。「冷暖房の温度調整を緩和してほしい」との要望には、夏は扇風機を冬はひざ掛けを用意。「ヨガマットが匂う」では、定期的にマットを消毒したり消臭スプレーを用意。「施設がわかりにくい場所にあるので看板等の設置を」のご意見には、当面の対策としてわかりやすい地図を用意し電話での問合せの際も丁寧な説明に心掛けるなど迅速な対応を行っています。

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・広報紙誌・ホームページなど）で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。
※①で実施していないにチェックした場合は、非該当と判断する。

指定管理者　チェック	評価機関　チェック
☑　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）＞ H28年度利用者アンケートからのご意見聴取・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）＞ ホームページには利用者アンケート結果の閲覧が館内で可能である旨の案内が記載されています。館内には専用のボードにアンケート結果や対応策などが掲示されています。また、利用者が自由に手に取ってみることのできる「ご意見ファイル」を作成し、その中にもアンケート関連資料がきちんと整理されまとめられています。「日野南コミュニティだより」にも利用者アンケート結果を掲載しています。

（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
☑　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）＞

ご意見箱は、交流コーナーの一角に施錠された状態で設置されています。また、その横には「ご意見ファイル」が置かれております。

＜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）＞

ご意見箱の設置のほかに、受付窓口では、利用者等からの意見などを積極的に聞き取る雰囲気を醸し出すとともに、それらの意見なども掲示し「ご意見ファイル」に記載しています。
ホームページには、館内に「ご意見箱」が設置されている旨の記載があります。

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）＞

事業計画書・業務推進体制図・ご意見/要望/苦情　受付記録簿・ご意見ファイル・業務日誌・ヒアリング

＜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）＞

受付た苦情は、「業務日誌」や「ご意見・ご要望・苦情受付簿」に記載し、館長を中心に月１回開催するスタッフミーティングで情報の共有とその対応策を検討しています。また、業務推進体制図が作成され業務指示や報告ルートが明確になっています。苦情対応責任者は館長となっています。

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）＞

館内に掲示しています。

＜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）＞

苦情等は、「ご意見・ご要望・苦情受付簿」や「業務日誌」、「ご意見ファイル」などに記録しています。
「ご意見箱」に入っている利用者等の記入済みメモ用紙は、「ご意見ファイル」の中にそのまま貼付され、それに対する回答が記載されています。

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
☑　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）＞
現場確認（事務室や交流コーナー）・平成28年度サービス向上及び経費節減努力事項報告・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）＞
近隣に、飲食関連の施設が少なく不便であるというご意見を受け、コーヒーの販売、給湯ポットでのお湯の提供を行っています。高齢の利用者へのサービス向上について検討し、老眼鏡や血圧計が設置されています。自主グループからの個人情報管理の課題に対しては、シュレッダーを共用利用しています。お子さん連れの利用者の声を受け、ベビーチェアーを購入しています。

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・広報紙誌・ホームページなど）で公表しているかどうかを確認する。なお、館内掲示を行っている場合は、利用者の目にとまりやすい場所に掲示しているかを確認する。 利用者会議等で公表している場合は、議事録の記載内容を確認する。また、当該利用者のプライバシーを侵害しないよう配慮しているか確認する。

指定管理者　チェック	評価機関　チェック
☑　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）＞
館内掲示・利用者会議議事録・ご意見ファイル・ホームページ・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）＞

「ご意見箱」等に利用団体名が記載されたメモ用紙などが投函された場合には、利用団体名を削除して「ご意見ファイル」に貼付しています。
ホームページには、館内に「ご意見ファイル」の存在と閲覧ができる旨を案内しています。

（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）＞ ・当日の部屋の利用案内及び、2カ月先までの部屋の利用状況は受付に掲示板を設置し、いつでもどなたにも見られるようにしている。 ・事業計画書・報告書は、受付で閲覧できるようになっている。 ・利用方法を明示したパンフレット及び、行事や自主事業を案内する「日野南コミュニティハウスだより」を受付窓口に備えている。 ・自主事業の内容等は、事業ごとにチラシをつくり、館内及び地域の掲示板に掲示している。 ・施設ホームページに施設案内・行事・当館を利用しているサークルの情報公開をしている。	＜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）＞ 利用のご案内・コミハだより・自主事業ポスター/チラシ・受付ボード・ホームページ・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）＞ 年4回広報誌「日野南コミュニティだより」を発行・発信するとともに、地域団体との相互交流を深めるために地元の日野南連合自治会や野村港南台自治会、町内会、隣接区にあるグランヒルズ港南台自治会、そして日野南地域ケアプラザや区民活動支援センター、社会福祉協議会等々との積極的な情報交換及びイベント等の連携を図りながら広範囲にきめ細やかに地域住民への普及促進に意欲的に取り組んでいます。

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）＞ 1枚の限られた紙面の両面を上手くレイアウト工夫し、必要最低限の利用情報をコンパクトにわかりやすく丁寧にまとめて制作しています。

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）＞ ホームページで案内しています。 受付窓口カウンター横には、「事業計画書」「事業報告書」も併せて閲覧できるようになっています。

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
☑　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）＞ 現場確認（受付ボード）・利用のご案内・ホームページ・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）＞ 利用の少ない夜間帯の受付については、6か月前より行っています。電話予約や午後の一部時間帯そして夜間は利用回数に制限を設けない方法を採用しています。また、特別受付や一人利用も可能な仕組みなどを導入し多様化する利用者の利便性の向上に取り組んでいます

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）＞ 平成28年度日野南コミハ自己評価表・29年度日野南コミハ研修計画・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）＞ 協会本部主催の「職員研修会」の一環として年1回「人権研修」をスタッフ全員が受講していますが、その他に館長が来館利用者層に対応した人権にかかわるプログラムを随時企画・講師となりスタッフミーティング時に研修を実施しています。具体的には、中学校人権作文コンテスト作品を題材にしたり、障がい者差別解消法などのテーマを取り上げるなど人権意識の醸成に取り組んでいます。

（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）＞
平成28年度事業報告書及び自主事業報告書・自主事業/写真集・平成29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）＞

幼児向けにおはなし会、小学生向けに「ふしぎ物体スライムをつくろう」から高齢者向けに「終活セミナーエンディングノートを書いてみよう」と偏ることなく幅広い年代向けに自主事業を実施しています。また、「日野南ふれあいまつり」は、子どもから高齢者まで一同に楽しめるようなプログラム内容になっています。

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）＞

平成28年度は、事業計画書で19講座の目標を立てましたが、結果的には22講座の実績を上げています。中止や企画倒れの講座もなく地域住民や利用者ニーズの声を的確にくみ取り反映されたものと思われます。

（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）＞ ＜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）＞

（7）広報・PR活動

①広報紙誌を作成するなど、積極的に広報・PR活動を実施しているか？

※施設独自の広報紙誌の発行、区や市の広報紙誌への情報提供、ホームページの作成、町内会掲示板等への情報提供、他公共施設へのパンフレットやちらしの設置などを実施しているかどうかを確認する。

指定管理者　記述	評価機関　記述
＜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）＞ ・広報誌として「日野南コミュニティだより」を年4回発行し、館内に掲示・配布及びホームページに掲載している。また、施設協会傘下の施設だよりは受付に設置している。 ・自主事業の講座案内は広報よこはま港南区版や、館内での掲示、配布及びホームページに掲載他、地域の掲示板・回覧板・小学校及び近隣のケアプラザ・地区センターでも告知している。　・ 自治会の発行する広報誌に自主事業の案内等を掲載している。連合自治会のホームページから当館のホームページにリンクできるようになっている。	＜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）＞ 日野南コミハだより・広報よこはま港南区版・ホームページ・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）＞ どうしたら参加者を集めることができるかの魅力あるチラシ作りを研究している外部主催の「講座の企画と思わず手に取るチラシの作り方」研修に館長自らが参加しています。地域住民への魅力ある講座企画のポイントや広報ツールづくりの改善・工夫に意欲的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）＞ ・職員は接遇研修を受け、常に正しい言葉を使い明るく丁寧に対応することを心がけている。 ・電話には迅速に対応し、必ず施設名と自分の名前を名乗り、内容を的確に把握して丁寧に応対している。受付には電話マニュアルを備えている。 ・利用者が複数いる場合は、順番に対応することを言葉と受付の張り紙で案内している。 ・全員が定められた制服を着用し、名札を胸につけ職員と判断できるようにしている。尚、エシックスカードを名札の中に入れ、常に行動基準を確認し、利用者への対応に生かしている。　・ 職員は認知症サポーター養成講座研修を受けオレンジリングを着用し、常にその知識を持ち状況を的確に判断し対応できるよう来館者への目配りを心がけている。	＜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）＞ 受付けには「日野南コミハ研修マニュアル」を備えています。内容は事象別に整理され、電話マニュアルや時系列業務マニュアル、個人情報保護、人権関連などが入っており、スタッフの状況対応確認バイブルとして活用されています。スタッフは専用ユニフォームとネームプレート（大きな活字でふりがな付　裏面はエシックスカード入れ）を常時着用しています。

（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）＞ ・開館以来、利用者数は着実に増加している。時間別では午前・午後①の稼働率が高い。利用の少ない午後②・夜間時間帯には、利用の少ない理由を分析し、利用回数制限の緩和や、共催事業の開催等により稼働率を増やす努力をしている。 ・常設している『ご意見箱』・自主事業実施時の『アンケート』・年に一度実施している『利用者アンケート』及び受付窓口での聴取により、寄せられた意見は速やかに検討し、PDCAサイクルを活用し改善を講じている。聴取したご意見は専用ノートに記入して全職員に供覧している。ご意見やアンケートの内容については利用者が自由に閲覧できるようにファイルを設置しており、また必要に応じて掲示をしている。	＜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）＞ 平成30年度利用者数35,000人を目標に毎年約3%増を目指し事業展開を行っています。起伏が多く移動に困難性を伴う地域特性の中、地域とのコミュニティの形成を図りつつ目標達成に取り組んでいます。 利用の少ない時間帯は、利用回数制限の撤廃や1週間以内の受付、団体利用を2名以上や個人1名利用も受付けたり、共催事業の開催企画を立案したりと先手先手で仕掛け貸館の稼働率や利便性の向上に取り組んでいます。

（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）＞ 当該施設は、日頃から「ハートフルなふれあいができる施設」運営に取り組んでおり、館内には、手作りの「スタッフ紹介ボード」を掲示し、施設で働く全スタッフを顔写真入りで紹介。名前と顔が一致することにより利用者との親近感やコミュニケーションに役立てています。プレイルームには、カーテンで仕切られる授乳コーナーが設けてあり、防災用毛布も用意され、乳幼児の昼寝用としても有効に活用されています。 ＜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）＞ 利用者アンケート項目についてですが、10施設を運営している協会は共通の基本項目で利用者サービスに係る経年データを取っていますが、今後は施設ごとに独自の項目も追加設計することで、さらにきめ細かな利用者の声を吸い上げることが期待されるのではないでしょうか。

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）＞ 建物、設備関係の管理については、年間の「管理計画・実績表」に基づいて年間指定回数を適切に履行しています。

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）＞ 日常の清掃及び整理整頓などについては、「業務日誌」の中に室内清掃・トイレ清掃・ゴミ確認・外回り清掃などのチェック項目と確認（捺印）欄、記載欄があり異常や不備に対する記録・対応・引継ぎの仕組みが整備されています。

（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
☑　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）＞ 備品台帳に記載されている備品については、年2回存在しているかの確認をするとともに設備・備品管理シールの記載内容が見えにくくなってきたものについては新規シールへの張り替えを適宜行っています。

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）＞ 日常的に利用後の点検チェックは必ず行っており、損傷があればすぐ対応するようにしています。また、利用者が使用するすべての椅子や机については、半年に1回ネジ締めの点検を行っており安全性に対する意識は非常に高いと感じました。

（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）＞ 利用者にはゴミの持ち帰りをお願いし「持ち帰り運動」の徹底化を図っています。指定管理者が排出するゴミは1階の収集箱に集めています。 ゴミの減量化対策の一環としてスタッフを外部主催の「ごみゼロ推進員研修」に参加させ職員の資質向上と施設内のごみ減量化の醸成に取り組んでいます。

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）＞ スタッフの食事時のゴミはスタッフが持ち帰っており、当該施設では極力生ごみを発生しないようにしています。紙、プラスチックス、一般ごみの3種に分け市のルールに沿って分別しています。 ホームページの中の『よくあるご質問』コーナーには、ゴミの処理についての解説が記載されています。

（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）＞ ・作業担当職員が毎朝、マニュアルに沿って館内外を清掃しており清潔な状態を保つようにしている。 ・作業担当職員が勤務終了後は、状況に応じ他の職員が清掃している。 ・トイレットペーパー・清掃用品等の消耗品は「消耗品一覧表」で管理し、在庫数に応じて「物品発注簿」に記入し、館長が発注し補充している。 ・毎日の外の清掃時に外構に破損がないか等を確認をしている。 ・草刈り等は専門業者が年に2回行い、通常の広場の植栽は作業担当職員が中心となり行っている。プランターに草花を植え、夏にはゴーヤで緑のカーテンをつくるなど、利用者に快適な環境を提供している。	＜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）＞ 平成28年度サービス向上及び経費節減努力事項報告・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）＞ 利用者が毎日のように使用しているプレイルームの玩具、茶器、図書コーナー、ウォータークーラーのタンク、ヨガマット、オセロや将棋・碁石などを定期的に消毒したり、ぬいぐるみやレースカーテンは洗濯したりと清潔感を維持することにより、利用者や保護者から安心して使用できると好評を得ています。

（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）＞ 午前中のあわただしい時間帯に、開館準備や施設内外の美化、清掃などを専任で担当してもらう作業スタッフを配置し効率的な業務分担で施設の維持管理や美化に取り組んでいます。 高所・斜面地緑地のある地形にもかかわらず、外構植栽等の剪定・草刈りなど軽易なものも作業スタッフが適宜行うとともに、プランターを配置し季節感が感じられる花を植えるなど見栄えの良い潤いのある施設になるよう努めています。 ＜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）＞ 災害時対応マニュアル、防犯に関する緊急時対応マニュアル、緊急時体制図、任務内容、連絡網等作成し、ファイリング名称:「緊急時対応マニュアル」の中にすべてファイリングし、受付下に置き、スタッフがいつでも確認できます。また事務室に緊急時体制図や緊急時電話対応マニュアルもわかりやすく掲示しています。

（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:　　）
＜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）＞ 閉館時は機械警備です。防犯カメラは4台設置されています。1、2階両方に入口がある変則的な建物のため、その死角を防犯カメラで対応しています。また1階入口からの入館の際ははカメラ付インターホンにより必ず来館者を確認後開錠しています。受付にはペンダント型非常用ボタンがあり、防犯体制を強化しています。

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
☑　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）＞ 業務日誌・事務室内キーボックス、つり銭用金庫鍵管理状況目視 ＜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）＞ 鍵の管理者は館長です。施錠等最終確認者の捺印が業務日誌にあります。開館時受付カウンター下につり銭用金庫を置きますが、受付担当職員が鍵を首にかけ、施錠の責任を明確にしています。夜間災害時等にもすぐに開錠対応ができるように、近隣在住のスタッフが入口のスペアーキーを保持し、その所在は館長が把握しています。

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）＞ 1日3回及び開館と閉館時の合わせて5回、館内巡回を実施し、結果を業務日誌に記載しています。 閉館時に特に配慮して確認する箇所を項目にした閉館チェック表、施錠チェック表もあり各室の安全を確認し閉館しています。

（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）＞ 「建物・設備関係「安全点検（事故防止）チェックマニュアル」が作成されています。１日に5回、館内巡回をし目視確認を行い、その結果を業務日誌に記載しています。

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
☑　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）＞ 平成29年1月23日緊急時の対応について・避難訓練　対象者：館長及びスタッフ全員
＜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）＞ 避難訓練は、年間1回以上実施しています。年度によっては、利用者の方にも協力を仰ぎ、開館時に避難訓練を実施しています。

（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
☑　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）＞

平成28年度3館合同　心肺蘇生法・AED緊急時対応訓練　その他トラブル発生時の対応　講師：港南消防署野庭消防出張所員　対象者：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）＞

PAD交換は、スタッフが定期的に実施しています。セコム（AED機器メーカー）の方によるAED操作研修も実施し、機器に即した実習を行っています。

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）＞

緊急時対応マニュアル　事務室内掲示物確認。事故発生時連絡体制についてヒアリング

＜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）＞

緊急時連絡網や近隣病院等関係各所の電話番号が一元的にまとめられ、見やすい位置に掲示してあります。通報時の伝達マニュアルも掲示してあります。

（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）＞ ファイリング名：「緊急時対応マニュアル」を作成し、その中に「災害時対応マニュアル」や、近隣の避難所マップ、横浜市が発行する防災関連の冊子もまとめられています。すべての職員がいつでも見られるように受付に設置してあります。利用者に対しても避難所マップ等を掲示してあります。

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
☑　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）＞ 火災を想定した消防訓練を利用者にも参加協力頂き実施しています。避難訓練の際は避難場所への避難経路の確認も合わせて実施しています。公共施設における防災・危機管理研修を相鉄ビルマネジメントから講師を招致し、スタッフ全員が受講しています。

（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）＞ 本部のこうなん区民利用施設協会の安全管理委員会が制作するヒヤリハット集があります。本部は10施設を運営しているため、当該施設以外の参考事例も学ぶことができます。各室に避難経路図を掲示しています。 ＜参考意見として、評価機関からの提案があれば記述して下さい。（200字以内）＞

Ⅴ．組織運営及び体制

（１）業務の体制

①協定書等で定めた職員体制を実際にとっているか？

※訪問調査当日の職員の出勤状況と訪問日以外の出勤簿等の両方で確認する。なお、必要な職員体制がとれていないことについて、横浜市と調整できている場合はとっていると判断する。

指定管理者　チェック	評価機関　チェック
☑　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）＞

仕様書では、開館時常時1名以上の職員体制の基準ですが、開館時は作業スタッフを配置し、2名体制としています。また夜間19～21時も2名体制を確保しています。職員は短時間労働になりますが、近隣は住宅街でもあり、経費縮減を図りながら安全・安心を確保する点で有効な取り組みといえます。

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）＞

「日野南アート展」等、開館前に準備が必要な事業の際は、8時半に開錠を早め対応しています。

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
☑　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）＞

受付横ラックに事業計画書・報告書のファイリングを配置・ホームページ

＜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）＞

利用者が手にとりやすい受付横のラックに事業計画書・報告書のファイリングを配置しています。ホームページでも公表しています。

（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
☑　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）＞

10施設運営に取り組んでいる協会は、「人材育成こそが最も重要」との認識のもと職員全体の教育体系及び定期的な研修計画を立案・実施し人材育成づくりを推進しています。また、全体職員研修でカバーできない部分は、年6回開催される館長会で館長の能力開発を図るとともに各施設独自に館長によるOJTで現場密着型研修プログラムを企画・実施するなど利用者から信頼されるスタッフの育成に意欲的に取り組んでいます。

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
☑　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）＞

平成28年度研修開催状況・研修状況についてヒアリング

＜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）＞

AED操作含む救命救急研修、PDCA研修、利用団体登録更新・個人利用について対象者：スタッフ全員・講座のつくり方、チラシの作り方、・港南区施設交流会講演会・障がい者利用施設管理者の心構え対象者：館長

＜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）＞

自主事業の講座内容を向上させるために、外部研修に積極的に参加しています。障がい者利用施設管理者研修は、本部研修です。港南区施設交流会に出席し、ひまわりホルダーの活用等区としての取り組みを積極的に学んでいます。

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）＞ ・業務上必要な研修においては研修費用の全額補助、旅費の支給、研修受講を勤務時間として認知している。 ・各種研修実施案内は職員に供覧して周知している。 ・職員が研修に出やすいように、職員体制については考慮している。	＜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）＞ 研修計画・職員研修時の勤務体制・研修開催日程についてヒアリング ＜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）＞ 研修費用は、全額負担しています。研修受講は、すべて勤務時間内に実施しています。

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	☑　情報共有している
☐　情報共有していない	☐　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）＞ 研修情報共有方法についてヒアリング ＜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）＞ 館長が受講した研修で、職員と共有が必要と判断した内容はスタッフミーティングで情報を共有しています。また研修資料も回覧し、職員は情報共有の確認捺印をしています。

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）＞ ファイリング名：「日野南コミュニティハウス研修マニュアル」において窓口での対応手順や、電話対応等、業務にあたり必要なマニュアルをまとめています。職員がいつでも手にとりやすい受付カウンターに配置し、業務が慣れに陥らないように、常に確認し活用しています。

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）＞ ・受付対応マニュアル及び各時間帯のマニュアルをつくり、受付に設置している他、職員それぞれに配付している。 ・ローテーション勤務の為、申し送り事項や確認事項は「業務日誌」「連絡ノート」に記入し、全員が確認している。また、勤務交代時にも引き継ぎ時間を設けており、情報の共有化を徹底して図れるようにしている。・ 休館日を利用して、スタッフミーティングを行い、職員の資質向上及び業務の摺合せを行っている。 ・事件・事故は施設協会傘下の各施設での事例を集めた「ヒヤリハット集」を参考にして、予防・早期発見に役立てている。	＜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）＞ 業務日誌・連絡ノート・情報共有方法についてヒアリング ＜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）＞ 業務日誌は、PDCAサイクルを活用し改善、現在は項目を簡素し、一覧で確認できる書式で記載しています。一方補足説明が必要な所を「連絡ノート」を活用し細かく記載しています。そのため連絡ノートは、対応の経過も確認できます。両者とも確認の捺印がなされ情報共有のモレを防いでいます。 10施設を運営する本部のこうなん区民利用施設協会の豊富なノウハウやヒヤリハットの情報を共有し、資質向上に役立てています。

（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）＞ 個人情報取扱いマニュアル「個人情報取扱い特記事項」を作成しています。

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）＞ 個人情報管理責任者は館長です。業務推進体制図に明記してあります。

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、個別に誓約書を取っているか？（常勤・非常勤に関わらず）

※非常勤も含むすべての職員の分があるかどうかを確認する。

指定管理者　チェック	評価機関　チェック
☑　全ての職員から取っている	☑　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

評価機関　記述
＜一部の職員から取っていない、又は取っていない場合は、その理由を記述して下さい。（200字以内）＞ ＜評価できると感じられる点があれば記述して下さい。（200字以内）＞

⑤個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集しているか？

※使用目的が明示されており、かつ、収集した個人情報の使用目的が明確に説明できることがヒアリングにより確認できた場合に、適切に収集していると判断する。

指定管理者　チェック	評価機関　チェック
☑　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）＞

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）＞ 個人情報保護方針に関しては、掲示板にわかりやすく掲示してあります。またホームページにおいても確認ができます。

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）＞ ＜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）＞ 利用申込書は、協会で溶解処理しています。事業の際入手した個人情報は、事業終了後報告書を記載した段階でシュレッダー処理するルールを定めています。適切に使用し速やかに廃棄している点が特に優れています。USBを使用できる者は、館長に限られ、鍵のかかる引出しで管理しています。利用者がグループの名簿等を処理したい場合もシュレッダーを利用できるように、安全確保しながら設置しています。

（４）経理業務

①適切な経理書類を作成しているか？

※出納帳等の帳簿において、指定管理料、利用料金、自主事業における実費収入等明確にしているかを確認する。

指定管理者　チェック	評価機関　チェック
☑　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）＞ 平成28年度自主事業報告書に委託料支出総額・参加者負担総額・徴収の有無・参加費用・1回1講師当たりの金額・1教室講師謝金が各明記されています。

②経理と出納の相互けん制の仕組みを設けているか？

※経理責任者と出納係の役割分担を明確にしているか、又はその他けん制機能があるか確認する。

指定管理者　チェック	評価機関　チェック
☑　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）＞ こうなん区民利用施設協会経理規程・館長及び協会本部経理担当者・事務局長からヒアリング ＜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）＞ 館長と協会本部経理担当者及び事務局長によるそれぞれの役割分担を明確にし3重のチェック体制を敷いています。

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）＞ こうなん区民利用施設協会経理規程・館長及び協会本部経理担当者・事務局長からヒアリング ＜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）＞ 通帳及びキャッシュカードの保管状況目視確認及びヒアリング ＜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）＞ 通帳の管理は、館長が行っています。通帳とキャッシュカードは、其々別の鍵のかかるキャビネットに保管されています。印鑑は金庫に保管しています。

⑥ニーズ対応費の執行状況について、ニーズと対応した支出となっているか？

※ニーズ対応費として発生した支出内容に関し、品目、数量、金額を確認し、目的に沿った支出となっているかを確認する。

指定管理者　チェック	評価機関　チェック
☐　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）＞ ＜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）＞ ・利用者不在時には部屋の照明・冷暖房はこまめに消している。　また、照明は自動点灯や間引きにより節電を心がけている。 ・利用者が使用時でも冷暖房の設定温度の調整や、必要のない照明の消灯など協力を促す張り紙をして節電に努めている。 ・トイレや水回りには節水を促す張り紙をしている。また、トイレには擬音装置を設置している。 ・事務用品等は大切に扱い、購入する場合は店舗や用品を熟慮している。 ・内部書類は極力、裏紙を使用している	＜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）＞ ロビー、各室、トイレ、流し等現場確認・経費縮減の取り組みについてヒアリング ＜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）＞ 暖房の設定温度を維持しつつ、利用者が快適に過ごせるようにロビーにはひざ掛け（夏場はうちわ）を複数枚用意し、利用者からも好評です。 裏紙使用、紙のリサイクルを速やかに的確に行うために専用仕訳ラックを設置しています。用紙や文具等の消耗品のストックが整理整頓され、無駄な在庫を置かないよう、経費縮減に取り組んでいます。 夏の冷房費縮減のためゴーヤで緑のカーテンを設置し、利用者からも好評でした。

（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	☑　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

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）＞ 運営にPDCAマネジメントサイクルが迅速に運用され改善が速やかです。課題を次年度に持ち越すことはほぼありません。引き続き地域に密着した経営に努めることを経営方針とし、関連事業を立案しています。また、平成31年度利用者数35,000人の目標を変更せず、今年度も取り組んでいます。

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）＞ 平成28年度自己評価表 ＜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）＞ 四半期報告及び年度報告の方法についてヒアリング ＜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）＞ 四半期報告は必ず面談にて実施し、モニタリングに対応しています。区の担当者は施設に出向き、運営状況の把握に努め、館長は適切に情報提供しています。課題の内容により協会本部も随時意見交換し連携しています。施設内緑化に関しては区の担当者から市の環境創造局へ速やかに連携が図られ三者の協議が進んでいます。指定管理者と行政との連携において、他の施設の模範となります。

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）＞ ・指定管理者公募時に提案した事業計画内容に基づき、地域ニーズを把握、反映した事業計画を設定している。四半期報告時に自己評価を行い、区役所とのモニタリングの際に報告し、区役所、施設協会、施設スタッフと共有している。 ・目標達成にむけて、目標から下回ると見込まれた場合等には迅速に、要因の分析、課題等を抽出し、改善策等を検討・実行するPDCAサイクルの仕組みを活用している。	＜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）＞ 平成28年度日野南コミュニティハウス自己評価表・平成29年度、申請時事業計画書・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）＞ 平成31年度、利用者数35,000人という目標に対し、利用者の利用時間帯・年代・性別等細かい統計をとり、分析しています。夜間利用や働く世代の利用が少ないという課題を分析し、事業内容や開催時間を改善しています。高齢化の進む地域でもありニーズとしては、高齢者向け事業が望まれ、バランスを取りながら事業を展開しようとしています。

（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）＞ 10施設を運営する協会本部のこうなん区民利用施設協会のスケールメリットをいかし、会計経理や労務管理を本部一括で行うことにより経費縮減が実現できています。事務局長は、全施設を把握することで各施設の運営に適切な助言を与えています。 ＜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）＞ 自己評価表をさらに有効に活用するために、今後の取組（改善計画）欄の記載方法を区と協議するとより良いでしょう。

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）＞ 以下の施策に対する事業協力を実施している。 ①健康づくり・スポーツ振興 ・「ウォーキングポイント」の事業参加（リーダー設置） ・よこはま健康スタンプラリー事業参加 ②環境への配慮 ・トナーカートリッジ回収事業参加 ・ペットボトルキャップ回収事業参加 ・クールシェア事業登録参加 ・マイボトル推進事業参加	＜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）＞ 平成28年度　日野南コミュニティハウス自己評価表・ウォーキングポイント他、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）＞ 「ウォーキングポイント」のリーダーを設置し、機器の利用の仕方等高齢者の質問にも対応しています。よこはま健康スタンプラリーに参加したり3R運動は事業ステッカーを張り事業協力しています。港南区の取り組み「ひまわり魅力アップ」にも協力しています。市民活動キャンドルナイトin港南台にもふれあいカフェタイムでキャンドルホルダーを制作し事業参加する等多彩に展開しています。
＜②その他特記事項があれば記述して下さい。（400字以内）＞ ・地域支え合いネットワークの見守りネット協力団体として、安心できる街づくりに協力をしている。 ・地域の小中学校の行事への参加やベルマーク箱の設置、子ども見守り安全対策『子ども110番の家』への登録等で学校との連携を図っている。 ・インフルエンザ・ノロウィルス等の感染予防のため消毒剤の配置、マスク着用の啓発を行っている。 ・「日野南ふれあいまつり」ではミニバザーを行い、売上金は日本赤十字を通じて東日本大震災義援金に寄付をした。 ・毎年、施設協会傘下10施設の全体事業を実施し、横浜市の重要施策を理解促進に繋げている。（29年度は防災センターと横浜港の見学体験を実施した。）	＜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）＞ 日野南コミュニティハウス自己評価表・事業報告書・自主事業写真集・各種チラシ・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）＞ 4S（整理・整頓・清掃・清潔）が徹底されている施設です。掲示物やトイレ、茶器、プレイルームのおもちゃ類も消毒が行届き、利用者が気持ちよく利用できる環境が非常に高いレベルで維持されています。 毎月開催される自主事業「ふれあいカフェタイム」は、高齢者の居場所づくり、世代間交流、地域他団体主催事業への連携と多種多様な効果を発揮しており、地域コミュニティの醸成に大いに寄与しています。 ＜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）＞ 広場に花壇をつくる計画があり、ボランティアの参加を募ることを計画しています。ボランティアの育成は中長期的な視点が必要です。参加のきっかけづくりに自主事業と連携させることも方法でしょう。また道具類の整備、簡単な活動日誌をつけることも活動の継続に繋がります。

◆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
	（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			

地区センター

評価シートチェック項目一覧

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
				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

レ	アンケート
	その他

地区センター

評価シートチェック項目一覧

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
				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）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
				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
	（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？		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
			レ	評価対象外施設（＝貸出を行っていない施設）	レ	評価対象外施設（＝貸出を行っていない施設）
		不備の数		0		0
Ⅲ.施設・設備の維持管理	（1）協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？	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
	（3）施設衛生管理業務	①ゴミ処理等における衛生管理を適切に行っているか？	レ	適切に管理している	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
		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）緊急時対応の仕組み整備	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
Ⅳ.緊急時対応	（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）	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？	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
				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
		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		0

地区センター

評価シートチェック項目一覧

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	
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
	（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