指定管理者に関するモニタリングシート

1　施設の概要

（モニタリング実施年度：　令和　8　年度）

施設の名称	市民プラザ（日下・四条・中鴻池・若江岩田駅前・楠根・布施駅前・近江堂）	指定期間	7	年度～	11	年度	
		指定の方法	複数施設を一括指定管理				
施設所管所属	市民生活部　地域活動支援室	連絡先	06-4309-3161				
設置目的	地域の特性を生かしながら、本市と市民が協働してきめこまやかなまちづくりを推進し、地域活動の活性化と市民サービスの向上を図るため設置。						
施設内容・業務内容等	市民自らの活動の場を提供し、地域の特性を生かした個性豊かなまちづくりを推進する。 施設の維持管理と貸室等施設利用。						
指定管理者	大林F・ShoPro共同事業体	連絡先	06-4964-1643				
人員体制	正規職員	4	人	パート・アルバイト　人	54	人	その他	0	人

2　管理運営状況等

年度			実績			今年度（予算）	次年度（見込）
			令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
管理形態			別団体による指定管理	別団体による指定管理	指定管理	指定管理	指定管理
供用（開館）日数			331or332or333or334or335	335or336	335or336	335or336	335or336
指定管理委託料（千円）			272,444	271,597	271,396	274,220	281,645
利用状況	1	利用件数（件）	28,590	28,805	28,179	補足説明	令和7年4月より利用料金制に移行、加算制度（営利・市外）導入
	2	年間利用者数（人）	352,435	352,337	339,823	補足説明	工事によりホールの閉鎖あり（四条30日、中鴻池9日）
	3					補足説明	

3　モニタリングの総括

施設ごとに定める評価事項（（ⅰ）重視していた事項、（ⅱ）要改善事項、（ⅲ）期待水準・当初提案を大きく上回った取組、（ⅳ）期待水準・当初提案を大きく上回った成果）及びチェックシートの評価から点数を算出し、下記のとおり評価する。
総合点が95点以上をS、80点以上94点以下をA、60点以上79点以下をB、60点未満をCとする。

4（ⅰ）重視していた事項	5	点	／ 10点	
4（ⅱ）要改善事項	−3	点	/−10点	
4（ⅲ）期待水準を大きく上回った取組	1	点	／ 5点	
4（ⅳ）期待水準を大きく上回った成果	0	点	／ 5点	
5 チェックシートの総括	78	点	／ 80点	総合評価	A
上記の合計（総合点）	81	点	/100点	

総評 （全体評価や今後の課題）	協定書及び事業計画書に基づき、施設の管理運営は概ね適正に実施されている。利用者アンケートを踏まえた施設設備の改善、企画運営委員会と連携した事業の実施、多様な利用者に配慮した施設運営など、利用者へのサービスの向上に向けた取組が積極的に行われている。また、危機管理体制の整備や個人情報保護及び情報セキュリティ対策についても適切に実施されている。一方で、利用者数は目標値を下回っており、利用料金収入や施設稼働率の分析結果を踏まえた具体的な利用促進策及び効果検証について、更なる取組が求められる。今後は、分析結果に基づく効果的な広報活動や利用促進策を展開し、更なる施設の活性化と利用者満足度の向上に期待する。

4　施設ごとに定める評価事項

下記(ｉ)～(ⅳ)の項目は、施設の状況に応じ、所管所属において自由に設定
（所管所属の評価がモニタリングの総括に反映）

（ｉ）所管所属が特に重視していた事項

評価対象年度（R7年度）において特に重視していた事項・取組	施設所管所属コメント	評価点	
利用者ニーズを踏まえた施設環境の改善及び利用者サービスの向上	利用者アンケートや意見・要望を踏まえ、床面補修、空調設備の改善、可動壁の修繕等を実施している。また、まんがLiving・ラーニングルームの新設など、利用者サービスの向上に積極的に取り組んでいる。	3	／5点
利用促進策の実施	ホームページやSNSの刷新、パンフレットのリニューアル、施設内モニターを活用した情報発信など積極的な広報活動を行い、稼働率の低い施設で自主事業を実施し、施設の知名度の向上を図っているものの、実際の利用には結びついていない。	2	／5点

＜評価基準＞
5点：大変よくできている
（目標をはるかに上回る達成）
4点：よくできている
（目標を上回る達成）
3点：できている
（おおよそ目標どおりの達成）
2点：目標・要求水準には達していないが、取組は大いに評価できる。
1点：目標・要求水準には達していないが、取組は少なからず評価できる。
0点：目標・要求水準には達しておらず、取組も評価できない。

（ⅱ）要改善事項

主な改善指示事項（過年度からのものを含む）	施設所管所属コメント（該当あればその内容を記載）	評価点	
報告書類の正確性及び提出期限の遵守	一部の報告書類に誤りが見られたほか、提出期限を超過した事例があった。今後はチェック体制を強化し、適正な事務執行に努められたい。	−3	／－5点
			／－5点

＜評価基準＞
0点：改善し、求めていた状況・水準以上になった。
−3点：改善しているものの、求めていた状況・水準には達していない。
−5点：改善していない。

（ⅲ）期待水準・当初提案を大きく上回った取組

	施設所管所属コメント（該当あればその内容を記載）	評価点	
当初提案・期待水準を大きく上回った取組	施設の不具合に迅速に対応するとともに、指定管理者独自の視点で施設の環境改善に努めている。	1	／5点

＜評価基準＞
5点：模範的かつ他施設への展開・波及効果が期待できる取組である。
3点：大いに評価できる取組である。
1点：評価に値する取組である。

（ⅳ）期待水準・当初提案を大きく上回った成果（※当初提案（期待水準）比＋10%超えのもの）

	施設所管所属コメント（該当あればその内容を記載）	評価点	
当初提案・期待水準を大きく上回った成果 ※当初提案（期待水準）比＋10%超えのもの			／5点

＜評価基準＞
該当があれば5点、なければ0点

（配点対象外）その他特筆すべき事項

	施設所管所属コメント（該当あればその内容を記載）	
指定管理者による自主的な取組で評価に値するもの、突発的な事象発生時の迅速な対応など、特筆すべき事項	中国語対応可能なスタッフの配置や耳マークの掲示など、多様な利用者への配慮が行われている。また、有識者による人権研修、個人情報保護研修、AED研修及び避難訓練を継続的に実施し、安全・安心な施設運営に努めている。	配点対象外

５　チェックシートの総括

「個別評価」（自動表示）：
Ｓ＝不適当がなく「得点」が95％以上
Ａ＝不適当がなく「得点」が80％以上、
Ｂ＝不適当がなく「得点」が60％以上
Ｃ＝不適当が1個以上又は「得点」が60％未満

モニタリングの観点		施設所管所属のモニタリング	
		個別評価 ＳＡＢＣ	評価できる点や要改善事項、課題に対する取組など
Ａ行政視点	施設の設置目的が達成でき、事業の継続性が期待されるとともに、市民の安全の確保が図られているか？	Ｓ （　97　％）	協定書及び事業計画書に基づき、施設の管理運営が適切に実施されている。自主事業や企画運営委員会との連携事業についても計画どおり実施している。
Ｂ管理・運営	人員・施設の管理、会計処理等（再委託業務を含む）が適正に実施され、快適に利用できる施設環境が整備されているか？	Ｓ （　99　％）	適切な人員配置及び組織運営のもと、施設・設備の維持管理が良好に実施されている。定期的な保守点検に加え、経年劣化による設備の不具合にも迅速に対応し、さらに指定管理者独自の視点で施設の環境改善に努めている。
Ｃサービス	平等な利用の確保及びサービス向上が図られているか？	Ｓ （　98　％）	多様な利用者に配慮し、利用者ニーズを踏まえたサービス改善や自主事業を実施している。
Ｄ市民視点	市民の声が反映される管理・運営が行われているか？	Ｓ （　100　％）	利用者アンケートや意見・要望を踏まえ、施設環境やサービス内容の改善に取り組んでいる。また、ホームページやSNS等を活用した情報発信を積極的に行い、市民への情報提供に努めている。
Ｅ効果・効率性	施設の効果を最大限発揮しようとするとともに、管理経費の縮減が図られているか？	Ａ （　80　％）	利用状況や稼働率等の分析を実施しているが、利用者数は目標値を下回っていることから、分析結果を踏まえた具体的な利用促進策を実施するとともに、その効果を検証し、継続的な改善につなげられたい。
Ｆ法令等遵守	法令や各種規則等を理解し、遵守することで、社会的責任を果たしているか？	Ｓ （　100　％）	関係法令及び各種規程を遵守し、個人情報保護や情報セキュリティ対策、人権研修等の職員研修を実施している。

６ モニタリングの観点別に見たチェック状況

マークの数（○、△、×、非該当）:「チェックシート」の施設所管所属の評価を自動表示。
得点：○＝2、△＝1、×＝－1、不適当で算出。（非該当の項目は評価対象に含めない）

モニタリングの観点・項目		施設所管所属のモニタリング					
		○	△	×	不適当	非該当	得点
A行政視点	①履行義務の実施	8	0	0	0	0	92
	②計画的な組織運営	3	0	0	0	4	
	③運営基盤	8	0	0	0	0	
	④経営状況	3	0	0	0	1	
	⑤市との連携	3	2	0	0	0	
	⑥危機管理や緊急対応	20	0	0	0	2	／ 94
B管理・運営	①人員体制	6	0	0	0	0	183
	②施設・設備の管理	49	0	0	0	8	
	③物品管理	6	0	0	0	0	
	④衛生管理	5	0	0	0	1	
	⑤防犯対策	7	1	0	0	0	
	⑥会計処理	13	0	0	0	0	
	⑦再委託管理	5	0	0	0	0	／ 184
Cサービス	①サービスの中立性・公立性	6	0	0	0	0	65
	②職員の資質・能力	8	1	0	0	0	
	③利用しやすさ	11	0	0	0	1	
	④適切なサービス提供	7	0	0	0	0	／ 66
D市民視点	①ニーズの把握・市民満足度	12	0	0	0	0	40
	②市民への情報発信	8	0	0	0	0	／ 40
E効果・効率性	①効果向上のための取組	8	2	2	0	0	37
	②経費削減のための取組	5	1	0	0	0	
	③地域連携	5	0	0	0	1	／ 46
F法令等遵守	①法令等への対応	4	0	0	0	0	54
	②労務管理の適正化	5	0	0	0	0	
	③環境への配慮	2	0	0	0	0	
	④職員の意識啓発	3	0	0	0	0	
	⑤個人情報保護及び情報セキュリティ	13	0	0	0	0	／ 54

チェックシートの合計点数　471

／ 484

80点換算
78 点

7　チェックシート

基準を満たす場合は「○」 一部不備がある場合は「△」
未実施又は不適切な場合は「×」 該当しない場合は「非該当」
指定管理者として不適当である場合「不適当」

観点	項目	確認事項	詳細	施設所管所属 評価	施設所管所属 コメント	確認資料
A 行政視点	① 履行義務の実施	ア）開館日時、料金設定、人員	協定等に定められた開館日、時間が遵守されている。	○	協定書に定められた通り、運営されている。	・契約書や協定書、業務仕様書等 ・事業計画書 ・業務報告 ・現地確認
			利用料金等が市と協議した金額に設定されている。	○		
			協定書等で具体的な人員体制の指定がある場合、協定書等のとおりの人員が適切に配置されている。（人数、資格、技能、配置、勤務ローテーション等）	○		
		イ）業務・事業が計画的かつ適切に実施されているか？	各業務において、契約書や仕様書等の要求水準を満たしている（標準レベルで不備が見受けられない）。	○		
			協定書等に事業の内容や回数を定めている場合、適切に実施されている。	○		
			協定書等に広報業務や利用促進業務について定めている場合、適切に実施されている。	○		
		ウ）公の施設としての役割	公の施設として期待される役割を果たし、他の営利施設との差別化が図られている。	○		
			施設の設置目的や市の政策目的を理解し、効果的な事業の企画・実施が行われている。	○		
	② 計画的な組織運営	ア）理念や基本方針のもと、計画的な運営が実施されているか？	施設運営における理念や基本方針が明文化され、職員や利用者等に周知されている。	○		・事業計画書 ・決算報告書 ・聞き取り（組織の運営状況）
			中長期の展望を示し、事業計画や収支計画が適切に策定されている。	○		
			管理者の役割が明確で、リーダーシップが発揮されている。	○		
		イ）【NPOによる運営の場合】NPOによる運営が効果的に実施されているか？	所轄庁に対し、毎事業年度終了後3ヶ月以内に、事業報告書、財産目録、貸借対照表、収支計算書、役員名簿等が提出されている。	非該当		
			理事会が定期的に開催され、活動内容や収支状況の報告やチェック等が適切に行われている。	非該当		
			理事会等での検討内容が記録され、運営に係る意思決定過程の透明性が確保されている。	非該当		
			収入に占める交付金や助成金等の割合が適切で、安定的な経営が期待できる。	非該当		
	③ 運営基盤	ア）国税、地方税、社会保険料等の納付状況	国税又は地方税の滞納がない。	○		・聞き取り（滞納の有無） ・（仮）税・保険料納入状況等の確認書類（納入状況を証明する書類を別途提出頂く場合） 【その他の方法】 ・市税滞納有無調査承諾書に基づく滞納確認 ・法人税納税証明書及び消費税納税証明書
			社会保険料等（健康保険料、厚生年金保険料、介護保険料、児童手当拠出金、延滞金）の滞納がない。	○		
		イ）指定管理業務の継続が懸念される事態について	指定管理業務の実施において、不正行為が報告されていない。	○		・聞き取り（今後の業務方針や、業務継続に影響を与えうる事項の確認。） ・役員名簿（役員変更の有無） ・警察への照会（暴力団との関係の有無を必要に応じて確認）
			事業継続性への影響のある役員変更や運営形態等の変更がない。	○		
			他自治体において指定管理者の指定取消または停止処分を受けていない（該当する場合、理由を確認）。	○		
			上記の他、指定管理業務の継続が懸念される事態が発生していない。	○		
			暴力団の統制下にあるという恐れがない（東大阪市指定管理者制度の運用における暴力団排除措置要綱参照）	○		
			暴力団対策措置への協力要請に対し、指定管理者の協力が見られる。	○		

観点	項目	確認事項	詳細	施設所管所属 評価	施設所管所属 コメント	確認資料
A 行政視点	④経営状況	ア）収支状況【損益計算書／収支計算書】	事業収支（収入－支出）が黒字である。	○		・決算報告書 ・聞き取り（財務や資金繰りの状況）
			事業収支（収入－支出）が赤字の場合に、事業計画の見直しを含め、改善する見通しがある。	非該当		
		イ）経営状況の分析、改善	コストや利用状況など経営状況を分析し、課題解決に向けた取り組みが行われている。	○		
			分野全体の動向や、ニーズの変化など、事業環境の把握に努めている。	○		
	⑤市との連携	ア）業務計画書や報告書等の内容の不備、提出期限の遵守	業務計画書や報告書（月次／随時）、決算書等が、市に遅滞なく提出されている。	△	収支報告書の委託料に誤記があり、再提出を求めた。一部、提出期限を遅れて提出されたものがあった。	・事業計画書 ・事業報告書 ・決算報告書 ・いくつかの費目を指定して内訳明細を入手し、それらの内訳明細から不作為に3点項目を抽出し、請求書や領収書と突合して不備がないかを確認する。なお、内1点については、再委託費より抽出するものとする（再委託を行っていない場合はこの限りでない）。
			市に提出された書類について、不備が見られない。※確認方法は、右記確認資料欄参照	△		
			代表者変更等の重要事項や、事故等の情報がある場合に、市に速やかに報告されている。	○		
		イ）市や関係機関等との協議・連絡調整	市や関係機関等との協議や連絡調整会議に参加し、施設管理状況について説明がなされている。	○	市との定例会議での情報共有に加え、関係団体の会議にも出席し、情報交換を積極的に行うことで、円滑かつ安定的な施設運営につながっている。	・議事録 ・対応記録
			情報開示や施設の立ち入りに関する市の要望に速やかに対応している。	○		
	⑥危機管理、事故防止や緊急対応	ア）災害や緊急時の対応マニュアルの整備、初動体制	危機管理マニュアルが整備され、職員への周知が図られている。	○		・危機管理マニュアル ・緊急連絡網 ・業務報告（避難訓練の実施状況） ・現地確認（連絡網等の掲示状況、避難経路の確認） ・消防計画 ・消防計画届出書 ・訓練通知書、結果報告書 ・防火管理者選任届出書 ・点検記録
			災害時や緊急時の避難場所、避難場所までの施設内外の避難経路について定められ、職員への周知が図られている。	○		
			職員、警備会社、関係機関等の間での緊急連絡網や近隣病院の連絡先が事務所等に掲示されている。また、職員は緊急連絡先等の情報を携帯している。	○		
			事故防止に関する職員向け研修や、事故の危険性やヒヤリハットの事例について職員間で情報共有するなどの取組みが見られる。	○		
		イ）危機管理マニュアルに基づく避難訓練の実施	障害を持っている方を考慮に入れ、すべての利用者がスムーズに避難ができるよう、避難訓練が定期的に実施されている。	○		
			災害や緊急時の役割（救護班等）が明確で、その役割に合った訓練が実施されている。	○		
			時間帯や災害の種類を変更するなど、様々な状況を想定した避難訓練が実施されている。（2年目以降）	非該当		
		ウ）避難経路	避難経路の表示が分かりやすい。	○		
			避難経路に障害物が置かれていない。	○		
		エ）避難場所開設時の対応（指定されている施設のみ）	避難場所開設時の市との連絡体制が整えられている。	○		
			避難場所開設時の対処方法は整備されており、関係職員に周知徹底されている。	○		
			避難場所の開設実績がある場合、開設時に適切な対応がとられ、問題なく運営がされていた。	非該当		
		オ）防火管理	消防法第8条第1項の規定に基づく消防計画が作成されている。	○		
			消防計画に基づく消防訓練は、定期的に実施されている。	○		
			防火管理者の選任と、消防署への届け出はされている。	○		
		カ）事故予防及び事故への対応	利用者に対し、事故を未然に防ぐ注意喚起が行われている。	○		・聞き取り・現地確認 ・急傷病者対応マニュアル ・事件・事故等報告書 ・年間研修計画 ・研修報告（実施回数等の確認） ・研修会配布資料
			病気や負傷者への対応につき、マニュアルが整備されており、職員に周知徹底されている。	○		
			施設内にAEDを設置しており、正常に作動する状態にあることを点検・確認している。	○		
			職員向けに、救急救命やAED操作に関する研修が実施されている。	○		
		キ）保険加入	仕様書等に基づき、あるいは任意に、施設の賠償責任や事故等が発生しうる範囲で賠償責任保険やレジャー・サービス施設費用保険、動産総合保険等に加入している。（必要に応じて）	○		・協定書、業務仕様書等 ・保険証書
		ク）対応の評価、市への報告	災害・事故が等発生していた場合、発生時に早急かつ適切に対応を行っていた。	○		・聞き取り ・事件・事故等報告書
			事件や事故の危険性がある、または実際に発生した際、直ちに本市に報告されていた。	○		

観点	項目	確認事項	詳細	施設所管所属 評価	施設所管所属 コメント	確認資料
B 管理・運営	①人員体制	ア）人員の確保、適切な配置	法令上必要な設備管理の有資格者（防火管理者、衛生推進者等）を含め、施設の管理運営に必要な人員を適切に配置している。 （正規・臨時、常勤・非常勤の別、人数、資格、技能、配置、勤務ローテーション等を確認）	○		・協定書、業務仕様書等 ・事業計画書 ・業務日報 ・組織体制図 ・従業者名簿（資格情報や経歴等） ・業務シフト表 ・出勤簿（日報等との抽出突合） ・退職者数及び他施設・部門等への異動数 ・現地調査（人員配置の確認）
			開館準備や閉館間際の人員体制に不足がない。	○		
			出勤簿と業務日報を抽出突合し、相違する点がない。	○		
		イ）執行体制	各業務や作業の責任体制及び指揮命令系統が明確である。	○	主に統括責任者に報告・連絡・相談する体制が整っており、指揮命令系統が明確である。	
			繁忙時のサポート体制が取られている。	○		
			離職率（職員に占める退職者数）が1割以下で、職員の定着が見られる。	○		
	②施設・設備の管理	ア）施設や各設備の点検、管理	施設や設備等に起因する事故が発生していない。	○		・協定書、業務仕様書等 ・事業計画書（点検・修繕等の計画） ・施設・設備等点検簿 ・施設・設備等の修繕・事故・故障の記録
			設備等の取扱説明書が保管・管理されている。	○		
			点検結果や、整備、修繕、事故、故障の履歴について、記録・保管されている。	○		
			施設・設備点検と合わせて、施設・設備の安全性について、チェックが行われている。	○		
			施設周辺の点検・維持管理において、敷地境界付近の取り扱いに十分注意し、必要に応じて業務前に、近隣住民への説明が行われている。	○		
		イ）施設・設備保守点検業務の実施状況 ・協定書等で定めている項目を評価（定めていない場合は非該当を選択） ・協定書等で回数が定められている場合は回数を記載	建築物の劣化点検（建築基準法第12条2項）（3年に1回）が適切に行われている。	○		・再委託契約書 ・業務報告書 ・履行確認書等
			建築設備の劣化点検（建築基準法第12条4項）（年1回）が適切に行われている。	○		
			エレベーター設備保守管理 法定点検（年1回）が適切に行われている。	○		
			消防用設備保守点検（年2回）が適切に行われている。	○		
			空気調和設備・冷暖房設備運転・保守管理（年2回）が適切に行われている。	○		
			自家用電気工作物運転・保守管理 月次点検、年次点検（年2回）が適切に行われている。	○		
			冷温水発生機保守管理（年2回）が適切に行われている。	○		
			自動扉保守点検（年4回）が適切に行われている。	○		
			構内電話交換設備保守点検（年〇回）が適切に行われている。	非該当		
			【必要に応じ、行挿入し、項目追加】 追加項目がなければ、「非該当」を選択ください。	非該当		
		ウ）環境維持管理業務の実施状況 ・協定書等で定めている項目を評価（定めていない場合は非該当を選択） ・協定書等で回数が定められている場合は回数を記載	空気環境測定（年〇回）が適切に行われ、異常がない。	非該当		・再委託契約書 ・業務報告書 ・履行確認書等 ・清掃月報
			水質検査（年2回）が適切に行われ、異常がない。	○		
			水槽清掃（年1回）が適切に行われ、清潔に保たれている。	○		
			簡易専用水道検査（年1回）が適切に行われ、異常がない。	○		
			害虫等の防除（年2回）が適切に行われている。	○		
			日常清掃（開館日）が適切に行われている。	○		
			定期清掃（年2回）が適切に行われている。	○		
			樹木剪定（年1回）が適切に行われている。	○		
			病害虫駆除剤散布（年1回）が適切に行われている。	○		
			施肥（年〇回）が適切に行われている。	非該当		
			雑草の除去（年1回）が適切に行われている。	○		
			固形状一般廃棄物処理（週〇回）が適切に行われている。	非該当		
			ばい煙測定業務（年〇回）が適切に行われ、異常がない。	非該当		
			【必要に応じ、行挿入し、項目追加】 追加項目がなければ、「非該当」を選択ください。	非該当		

観点	項目	確認事項	詳細	施設所管所属 評価	施設所管所属 コメント	確認資料
B 管理・運営	② 施設・設備の管理	エ）施設維持管理状況の現地確認	本市の了解のない施設の改造や増築がなされていない。	○		・施設外観、施設内部、諸室、設備、外構等を目視 ・清掃月報
			施設外部（外壁、屋根、雨どい等）に重大な破損がない。	○		
			施設内部（天井、壁、床、窓、ドア等）に重大な破損がない。	○		
			各種表示板等に破損、汚損がない。	○		
			不法な掲示物がない。	○		
			手すりや階段に緩みやがたつきがない。	○		
			照明が壊れていない。電球が切れていない。	○		
			空調設備は問題なく稼働している。	○		
			公衆電話は問題なく使える。	○		
			機械室にて、異音や異臭がしない。	○		
			消防設備（火災報知器、防火扉等）の前を塞いでいない。	○		
			火災報知機の受信機のスイッチは正常位置になっている。	○		
			エレベーターに乗って、がたつきや異音はない。	○		
			トイレの便器、水栓、手洗いの破損がない。漏水していない。	○		
			トイレの掃除が行き届いている。悪臭もなく、衛生消耗品が補充されている。	○		
			ロビー、廊下の掃除が行き届いており、悪臭の発生もない。	○		
			下駄箱の整頓がされている。スリッパが散乱していない。	○		
			その他施設内及び駐車場に目立った汚れやごみがない。	○		
			玄関、門扉はきちんと閉まり、施錠できる。	○		
			構内の通行を阻害するような物が置かれていない。通路面等にひび割れ、穴ぼこ等がない。	○		
			側溝にごみや落ち葉が溜まっていない。	○		
			樹木が剪定されている。草刈り、除草等が十分になされている。	○		
			害虫や鳥獣の巣がつくられていない。	○		
			【必要に応じ、行挿入し、項目追加】 追加項目がなければ、「非該当」を選択ください。	非該当		
		オ）修繕	修繕が必要な箇所を把握し、適切に報告・処理している。	○	市と協議し、積極的に修繕を行っている。	・業務日報 ・修繕記録 ・現地確認（設備等の故障の有無）
			施設・設備等の軽微な修繕については、指定管理者の判断で速やかに対処した後、遅滞なく市への報告が実施されている。	○		
			市による修繕が必要な場合には、速やかに市への報告が実施されている。	○		
		カ）情報システム	情報システムは適切に管理され、システム障害が発生した場合の対応体制が明確である。	○		・聞き取り（情報システムの管理状況）
	③ 物品管理	ア）物品の管理・修繕	市の物品、管理委託料で購入した物品、指定管理者の物品について、所有区分が明確にされ、一覧表を作成するなど、区別して管理されている。	○		・備品台帳（備品の購入・管理状況） ・現地確認（備品台帳の抽出による備品の存在及び機能維持の確認）
			物品の購入価格や納入年月日、保管場所、在庫数、廃棄状況等が記録された備品台帳が整備されている。	○		
			物品の管理状況に基づき、計画的に、物品の購入、修繕、廃棄等が実施されている。	○		
			物品台帳の抽出調査の結果、物品が台帳の通りに存在している。	○		
			物品台帳の抽出調査の結果、物品が利用可能な状態にある。	○		
		イ）車輌の管理の状況	車検及び自賠責保険について、有効期限が過ぎていない。	○		

観点	項目	確認事項	詳細	施設所管所属 評価	施設所管所属 コメント	確認資料
B 管理・運営	④衛生管理	ア）衛生管理	衛生管理に関するマニュアルが作成され、職員への周知や、保健所等との連絡体制が整備されている。	○		・衛生管理マニュアル ・感染症対策マニュアル ・点検記録簿
			衛生管理に必要な作業が行われ、各管理項目について点検結果が記録されている。	○		
			衛生管理について職員に研修が実施されている（外部研修を含む）。	○		
			調理従事者について、食中毒等の危険予防のための衛生管理が適切に実施されている（消毒や飲料水の管理、手洗い、手袋使用等の実施）。	非該当		
		イ）感染症予防・拡大防止	感染症対策が特に必要な施設の場合、感染症対策マニュアル（嘔吐物処理方法等）が整備され、職員への周知が図られている。	○		
			感染症発症時における状況把握や患者の管理、感染拡大防止等について、実施体制が確立されている。	○		
	⑤防犯対策	ア）鍵、印鑑等の管理	鍵や印鑑、暗証番号等を使用できる従業員の範囲が明確で、鍵の使用状況を施錠記録簿等で管理している。	○		・施錠記録簿 ・聞き取り（鍵や印鑑等の管理状況）
			鍵や印鑑の保管場所について、暗証番号を必要とするセーフティボックス内にあるなど、防犯に努めている。	○		
			暗証番号を定期的に変更している。	○		
		イ）警備業務	仕様書や協定書等の通り、警備業務を実施している（機械警備を含む）。	○	防犯カメラの監視エリアの設定が一部不十分だった。	・警備・機械警備の契約書及び仕様書
			不審者や不審物の有無や、施設内の異常を確認するため、定期巡回や随時巡回が実施されている（日中・夜間）。	○		
			防犯カメラが適宜設置され、監視・記録されている。（故障していないか確認）	△		
		ウ）不審者・不審物への対応	不審者や不審物への対応や、警察への通報等について、マニュアルが定められている。	○		・不審者や不審物等への対応マニュアル ・聞き取り（不審物や不審物等への対応状況）
			機械警備における設備の不具合に対し、迅速に対処することができる。	○		
	⑥会計処理	ア）公の施設管理に関する収支の独立	公の施設管理について、独立した会計帳簿が整備され、指定管理業務と他の業務の収支状況は明確に区分されている。	○		・独立した会計帳簿 ・金融機関口座開設書類又は通帳
			法人、団体の事業と関係のない勘定科目や資産負債項目がない。	○		
			専用の金融機関口座を備えている。	○		
		イ）料金の徴収・減免・還付、自主事業の会計	料金の徴収、減免、還付は、本市の規定や承認基準どおり適切に行われている。	○		・会計規程に関する書類 ・利用料金徴収簿、伝票 ・減免等申請書
			減免理由は、申請書や許可書に明記されている。	○		
			利用者数、使用許可件数は正しく報告されている。	○		
			利用者数、減免対象者数は料金種別や減免理由別に把握されている。	○		
			料金収入額は料金種別ごとに把握されている。	○		
			自主事業と指定管理業務の会計が独立しており、自主事業に指定管理料が充当されていない。	○		
		ウ）経理書類の整備・保管、現金の取扱い	経費等に関する会計規程が整備されており、定めたとおりに経理手続きを行っている。	○		・現地確認（伝票等の保管状況や現金取扱いにおける工夫） ・現金取り扱いに係る規定
			経理書類（決裁書、出納簿、通帳、伝票及び領収書等）は、適切に整備・保管されている。	○		
			料金の収受・保管は適切に実施されており、現金の取扱いについて、事務処理上の問題点がない。	○		
			経理事務を同一人物に任せきりにせず、複数人で確認する体制となっている。	○		
	⑦再委託管理	ア）再委託が占める割合	業務の全部又は主たる業務について、再委託していない。	○		・委託業務一覧表 ・再委託承認書・再委託協議書 ・再委託契約書及び仕様書 ・経理内容の確認（委託金額） ・再委託先からの業務報告、完了届
			支出に占める外部委託費が過大ではない。	○		
		イ）事前の承認・報告	市の事前承認の範囲で、業務の一部を再委託されている。	○		
			再委託先から業務報告が適切に行われている。	○		
			指定管理者に求められる水準を満たす再委託の業務内容となっている。	○		

観点	項目	確認事項	詳細	施設所管所属 評価	施設所管所属 コメント	確認資料
Cサービス	①サービスの中立性・公平性	ア）使用許可	使用許可に関する審査基準、標準処理期間、処分基準等が常備されている。また、必要に応じて、本市へ協議されている。	○	営利加算制度の導入後は、ID発行時に適切な料金区分に設定するよう利用内容等をヒアリングしている。	・施設利用の選定基準や選定プロセスが記載されたマニュアル ・苦情内容
			利用者の決定に際し、予め定められた基準によって判断されている。	○		
			条例、規則等に基づき使用不許可とする場合について、正確に理解されている。また、使用不許可等の措置は適正に処理されている。	○		
			暴力団等に対する使用許可は行なわれていない。	○		
			受付・予約方法は、正当な理由なく特定の人物・団体に有利又は不利な扱いとなっていない。	○		
		イ）サービス	提供するサービスは、正当な理由なく特定の人物・団体に有利又は不利な扱いとなっていない。	○		
	②職員の資質・能力	ア）挨拶、言葉遣い、服装	職員の挨拶や言葉遣い、服装等について、不快感がない（利用者からの苦情がない）。	△	市民から職員の私語や言葉遣いについて苦情があった。	・窓口対応・接遇マニュアル ・現地確認（窓口対応の接遇水準）
			職員の名札着用が徹底されている、または、職員専用ユニフォームの着用など、利用者にとって、職員であることが明瞭である。	○		
		イ）接遇能力・専門性の向上に向けた対応	業務に必要な能力開発について、年間計画を定めるなど、計画的に実施されている。	○		・年間研修計画 ・研修報告（実施回数等の確認） ・研修会配布資料
			窓口対応する職員について、接遇研修が実施されている。	○		
			経験が浅い職員に対して、指導職員を設置するなど、OJTの体制が取られている。	○		
			研修案内の情報提供や、研修及び自己啓発の費用補助など、職員が学びやすい環境づくりに取り組んでいる。	○		
			研修を受けた内容やその報告について、他の職員に情報共有する仕組みや機会がある。	○		
		ウ）ミスの防止、業務手順の作成	業務マニュアル等が定められ、業務手順が職員に周知されている。	○		・業務マニュアル ・業務ミスの発生件数
			業務上のミスに関する件数が管理され、ミス防止のための対応策が取られている。	○		
	③利用しやすさ	ア）予約～利用までの利便性	受付方法が利用者にとって分かりやすい。	○		・利用の手引やパンフレット ・ホームページ ・現地確認（現地の案内状況） ・利用者アンケート
			予約から利用までの流れ、利用料金、利用条件、利用方法等が、利用の手引、パンフレット、ホームページ等にわかりやすく明記されている。	○		
			施設や設備、物品等の空き状況が、分かりやすく案内されている。	○		
			施設や設備等の申し込みや問い合わせに対する回答が速やかに行われている。	○		
			窓口応対者が、利用者から声をかけやすい場所に配置され、利用者が相談しやすい環境がある。	○		
			受付業務や事務手続き等がスムーズに行われている。	○		
			初めての利用者に対し、利用方法や注意事項等が丁寧に説明され、サポートする仕組みがある。	○		
		イ）利用しづらい方への配慮	高齢者、障害者、子ども等、配慮が必要な利用者にとって、施設内の案内表示が分かりやすく設置されている。	○		・協定書、業務仕様書等 ・事業計画書 ・企画書 ・現地確認（案内表示や施設移動におけるバリアフリーの程度） ・聞き取り
			エレベータや多機能トイレの場所が分かりやすく、誘導ブロック上に物が置かれていないなど、配慮がされている。	○		
			外国人市民向けに、窓口対応やサービス案内ができるよう、可能な限り配慮がなされている。	○		
			高齢者や障害者向けのサービスが実施されている（健康増進教室や障害者向けスポーツなど。協定書や企画書等に記載されている場合）。	○		
			教室やイベントの開催等において、託児サービスが提供されている。（託児が必要となる子の監護者が主な対象者となる事業実施の場合）	非該当		

観点	項目	確認事項	詳細	施設所管所属 評価	施設所管所属 コメント	確認資料
Cサービス	④適切なサービス提供	ア）利用者の希望や状況に応じたサービスの提供	利用希望者に対し、見学や体験利用等の機会が提供されている。	○		・聞き取り（サービス提供における配慮の実施状況）
			サービス開始に当たっては、利用者に分かりやすく説明を行い、必要な場合は文書の交付が行われている。	○		
			利用者の同意を得た上で、サービスが提供されている。	○		
		イ）自主事業	自主事業の実施について本市に計画書を提出し、承認を受けている。	○		・提案書 ・事業報告書 ・現地確認
			提案される自主事業は、施設の設置目的を逸脱しておらず、利用率の高い時間帯を避けるなど、指定管理業務の実施を妨げない内容となっている。	○		
			自主事業の事業・収支報告を遅滞なく市に報告している。	○		
			目的外使用許可を取らずに自動販売機や売店等を設置していない。	○		
D市民視点	①ニーズの把握・市民満足度	ア）利用者アンケートの実施・報告	利用者アンケートが、年1回以上実施されている。	○		・利用者アンケート報告書 ・聞き取り（アンケート結果の活用状況）
			利用者アンケートの結果について、報告がまとめられ、市に提出されている。	○		
			利用者アンケートの結果について、館内掲示やホームページ等に公開されている。	○		
		イ）利用者満足度、改善	施設利用の満足度について、維持あるいは改善傾向にある。	○		
			利用者アンケート等の結果を分析した上で、改善方策が講じられている。	○		
			利用者アンケートの結果や、他市や民間企業等による類似施設との比較を行うことで、サービス内容や利便性など施設の課題が明確にされている。	○		
		ウ）サービスメニューの選択肢	教室や講座等のメニューについて、自由に選択することが可能である。	○		
			利用者層の幅に応じたサービスメニューが提供されている。	○		
			教室の内容などについて、可能な限り様々な種類を実施するよう工夫されている。	○		
		エ）意見や苦情等への対応	市民から寄せられた意見や苦情について記録・保管され、市に報告されている。	○		・利用者アンケート ・苦情解決のための制度説明資料 ・苦情件数や苦情内容 ・聞き取り（市民からの意見や苦情、それらに対する改善状況）
			意見や苦情を整理し、課題を明らかにする取組みがある。	○		
			苦情解決のための仕組みがあり、改善方策が検討・実施されている。	○		
	②市民への情報発信	ア）広報やパンフレットの整備・活用	施設や事業内容、サービス、行事等に関する広報やパンフレット、チラシ、ポスター等の作成・配布が、事業計画通りに実施されている。	○	施設のSNSの二次元コードを掲載したカードを本庁等に設置するなど、積極的な広報活動に取り組んでいる。	・協定書、業務仕様書等 ・事業計画書 ・広報、情報誌 ・パンフレット、チラシ ・各種掲示物 ・ホームページ
			広報やパンフレット等について、読みやすい工夫がされている。	○		
			広報やパンフレット等が、施設外にも配布されている。	○		
			市民アンケート又は利用者アンケートにより、市民の来館理由として、広報やパンフレット等をきっかけとするケースが見られる。	○		
		イ）ウェブサイト	イベント等の情報を、適したタイミングで事前に告知している。	○		
			見やすく、ユニバーサルデザインに配慮されている。	○		
			アクセス件数が従前の水準を維持又は増加している。	○		
			ウェブサイトが事業計画通りに運用されている。	○		

観点	項目	確認事項	詳細	施設所管所属 評価	施設所管所属 コメント	確認資料
E 効果・効率性	①効果向上のための取組み	ア）利用料金収入は事業計画どおり推移しているか？（利用料金制でない施設は非該当）	利用料金収入が、事業計画通りに推移している。	○		・収支計算書等（利用料金収入、事業収入、指定管理料の実績） ・事業計画書（収支見込）
			収入に占める利用料金収入の割合が安定的あるいは向上している。	○		
		イ）利用者数や施設稼働率は適切な水準にあるか？	利用者数、使用許可件数の推移及び増減理由について把握されている。	○	R6（前指定管理者） 目標：476,000人 実績：352,337人 R7（現指定管理者） 目標：360,000人 実績：339,823人 工事によるホール閉鎖期間あり	・利用状況の統計（利用者数、登録者数、施設・設備予約件数等）
			実績値の要因分析などを参考に、利用促進策が実施されている。	○		
			施設や設備等の利用者数や、予約件数、イベント等の参加者数について、従前の水準を維持している。	△		
			施設稼働率が事業計画書等で想定した通りに推移している（具体的な目標値がない場合は、稼働率が50%以上である）。	×		
			成果指標を設定している場合は、目標を達成している。	×		
		ウ）自主事業などの創意工夫により、ニーズへの対応や利用促進が図られているか？	提案書等に基づき、施設目的や市民ニーズに沿った自主事業が実施されている。	○	設置目的や市民ニーズに沿った企画になるように創意工夫しながら実施したが、結果的に参加者が少ない事業もあった。	・協定書、業務仕様書等 ・事業計画書 ・提案書 ・業務報告（自主事業の開催状況、参加者数、事業収支等の報告）
			自主事業に対し、計画通りの利用者数が確保されている。	△		
			職員の創意工夫を引き出すような仕組みがある（職員提案制度や表彰制度など）。	○		
		エ）施設間の連携や情報共有が図られているか？	一部の施設におけるノウハウや改善事例等を全施設に展開する仕組みがある。	○	修繕にかかる費用については、随時市へ相談があり、経費削減を図っている。	・聞き取り（複数施設運営における工夫）
			施設間の共通業務について効率化を図る、あるいは一括注文等を実施することで、人件費や材料費など経費の節減が図られている。	○		
	②経費削減のための取組み	ア）運営経費の内訳が妥当で、予算の範囲で適切に執行されているか？	指定管理料等の範囲内で運営が行われており、支出超過していない。	○	一部の施設で埋設水道管が経年劣化のため破損し漏水を起こしており、水道代が増加した。 2026年3月に補修工事が終了し、それ以降は平常値で推移している。	・協定書、業務仕様書等 ・事業計画書（収支計画） ・収支計算書等（人件費、物件費、その他経費の実績） ・電力、水、ガス等の使用量 ・提案書（経費削減の取組み内容） ・聞き取り（経費削減の工夫）
			事業計画に対し、人件費の割合の増減が大きい。また、支出に占める人件費の割合が過小あるいは過大ではない。	○		
			光熱水費の支出が、光熱水費の上昇を考慮しても、経年と比べて異常な値を示していない。	△		
		イ）当初目標のとおり、運営経費の削減が図られているか？	利用者当たり管理費用（支出／延べ利用者数）が、前年度実績と比べて低減が図られている。	○	利用者の快適性を保持しながら、未使用箇所の空調機器や照明機器の停止を徹底することで電気使用料の削減をしている。	
			提案書や事業計画書等に基づき、経費削減のための取組みが実施されている。	○		
			類似施設のサービス内容を分析し、業務の効率化の参考としている。	○		
	③地域連携	ア）イベント運営等の事業展開において、市民参加の機会があるか？	事業運営について、多くの一般市民の参加が促進されている。	○	施設の利用者による作品展示会を開催することで、創作活動の成果発表の機会を提供し、利用者の活動意欲の向上とともに地域住民との交流機会にもなっている。また、企画運営委員会等の地域団体とも連携し、各種行事の運営支援を行っている。	・協定書、業務仕様書等 ・事業計画書 ・提案書 ・業務報告（地域住民や地元企業等の事業参画状況） ・聞き取り（地域連携の取組み）
			地域団体やボランティア団体等との連携が図られている。	○		
			利用者と地域住民との交流機会がある。	○		
			ボランティアの受入れに対する方針が明確で、受入体制が整備されている。（ボランティアの積極的な受入れが、施設の設置目的や市の施策に合致する場合）	非該当		
		イ）地域活性化のための取組みや、市内事業者の活用など、地域への配慮があるか？	提案書等を踏まえ、市内事業者の積極的な活用が見られる。	○	河内木綿を活用した体験事業やキッズマルシェを開催するなど、地域団体や地元企業と協働した事業展開により、地域交流の促進と施設の魅力向上が図られている。	
			地域特性に応じた事業やイベント等が企画され、地域活性化への寄与が見られる。	○		

観点	項目	確認事項	詳細	施設所管所属 評価	施設所管所属 コメント	確認資料
F 法令等遵守	①法令等への対応	ア）各種法令等に基づき、人員基準や運営基準等を満たしているか？	職員配置などの人員について、法令等の基準を満たしている。	○		・聞き取り（法令等への対応状況） ・年間研修計画 ・研修報告（実施回数等の確認） ・研修会配布資料
			サービス提供時間やサービス内容など、法令等の運営基準を満たしている。	○		
		イ）業務の関連法規等の改正や各種通知について情報収集し、職員への周知が図られているか？	業務の関連法規等の改正や各種通知について、随時、情報収集がされ、職員への説明がなされている。	○		
			業務関連法規等について、研修や勉強会が開催されている。	○		
	②労務管理の適正化	ア）労働基準法、労働安全衛生法、最低賃金法などを遵守し、適切な労務管理を行っているか？	労働基準監督署から行政指導を受けていない。	○		・労使協定や就業規則、賃金規定 ・労働条件通知書 ・聞き取り（業務災害への対応等）
			賃金が最低賃金法に基づく地域別最低賃金以上である。	○		
			業務災害の恐れがある場合に対策が取られている。	○		
		イ）障害者の法定雇用率が達成されているか？	障害者の法定雇用率を達成している。 （団体・法人全体）	○		・職業安定所へ提出する障害者雇用状況報告書の写し（従業員45.5人以上の企業）　または ・障害者雇用の有無（雇用している障害者の障害者手帳の写しや手帳番号と、常時雇用を確認できる書類（保険証写し等）） ・聞き取り（障害者等雇用における取組み）
			高齢者や障害者が働きやすいよう、職場内の業務の進め方などが工夫されている。 （団体・法人全体）	○		
	③環境への配慮	ア）環境に配慮した施設管理が実施されているか？	廃棄物の分別や処理方法について、ルールが正しく理解されている。	○		・協定書、業務仕様書等 ・事業計画書 ・提案書 ・聞き取り（環境保護の取組み）
			提案書等に基づき、省資源や省エネルギー、リサイクルなど、環境に配慮した取組みが実施されている。	○		
	④職員の意識啓発	ア）法令等遵守や人権尊重に関する指針等が明確で、職員の意識啓発が図られているか？	倫理規定やコンプライアンスマニュアル等、法令等遵守に関する指針が定められている。	○		・倫理規定やコンプライアンスマニュアル ・意識啓発のためのリーフレット等 ・年間研修計画 ・研修報告（実施回数等の確認） ・研修会配布資料
			倫理規定やコンプライアンスマニュアル等の職員への配布や研修実施など、周知が図られている。	○		
			人権や男女共同参画等に関するリーフレットの配布や職員研修など、人権意識の啓発が図られている。	○		
	⑤個人情報保護及び情報セキュリティ	ア）個人情報保護や情報セキュリティに関する体制が整備され、職員の理解促進が図られているか？	個人情報保護条例や情報セキュリティポリシー等が、職員に周知されている。	○		・個人情報保護方針 ・個人情報保護マニュアル等 ・職員による誓約書 ・情報セキュリティ事故に関する記録 ・ISMS認証証明書〔任意〕 ・プライバシーマーク証明書〔任意〕 ・年間研修計画 ・研修報告（実施回数等の確認） ・研修会配布資料
			個人情報の取り扱いや情報セキュリティについて、研修の実施など職員への周知が図られている。	○		
			情報セキュリティに関する体制が確立され、情報セキュリティ対策がなされている。また、各職員が情報セキュリティ対策を講じているか定期的に確認されている。	○		
			利用者を尊重し、プライバシーの保護に配慮している。	○		
		イ）個人情報等の目的外使用や不適切な取り扱いがないか？	個人情報の取扱範囲や保管方法等が適切に定められ、関係職員に周知徹底されている。	○		
			万が一、個人情報が流出した場合の対応が定められている。	○		
			市から提供された個人情報が記録された資料等を複写、複製していない。	○		
			市から提供された個人情報が記録された資料等は、必要に応じて、業務の終了後、速やかに市に返還、引渡し、又は廃棄、消去している。	○		
			再委託先に同様の管理措置を講じることを求め、管理・監督を行っている。	○		
		ウ）情報公開の取組み	事業計画書や事業報告書等について、館内掲示やホームページ等の閲覧しやすい方法により、情報公開されている。	○		
			情報公開に関する規程を整備し、備え付けている。	○		
			情報公開の規定や適切な対処方法は関係職員に周知徹底されている。	○		
			情報公開の開示申出があった場合に適切に対応されている。	○		