

川越市指定管理者第三者モニタリング  
評価結果報告書

施設名：川越南文化会館

指定管理者：公益財団法人川越市施設管理公社

令和2年2月

第三者評価機関：株式会社ブレインファーム

# 目 次

## 内 容

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| 第三者モニタリングについて .....         | 1 |
| 1 目的 .....                  | 1 |
| 2 評価方法 .....                | 1 |
| 3 評価項目及びモニタリング業務のポイント ..... | 1 |
| 対象とした施設及び指定管理者の概要 .....     | 2 |
| 1 施設概要 .....                | 2 |
| 2 指定管理者の概要 .....            | 3 |
| 第三者モニタリング結果の総括 .....        | 3 |
| I 組織運営及び体制 .....            | 4 |
| 1) 設置目的 .....               | 4 |
| 2) 事業計画書・事業報告書の公表 .....     | 4 |
| 3) 適正な開館時間 .....            | 4 |
| 4) 職員配置の考え方 .....           | 4 |
| 5) 職員の育成 .....              | 4 |
| 6) 市との連絡調整に関する体制 .....      | 4 |
| 7) 個人情報保護 .....             | 4 |
| 8) 経理業務 .....               | 5 |
| II 利用者サービスの向上 .....         | 6 |
| 1) 利用者アンケート等の実施と対応 .....    | 6 |
| 2) 意見・要望の受付と対応 .....        | 6 |
| 3) 施設利用者の平等利用の確保 .....      | 6 |
| 4) 提案事業 .....               | 6 |
| 5) 自主事業 .....               | 6 |
| 6) 地域住民と交流・連携する取組 .....     | 6 |
| 7) 広報・PR活動 .....            | 7 |
| 8) 職員の接遇 .....              | 7 |
| 9) 利用者サービスの向上に関する取組 .....   | 7 |
| III 施設・設備の維持管理 .....        | 8 |
| 1) 協定書等に基づく建物、設備の維持管理 ..... | 8 |
| 2) 協定書等に基づく施設環境の維持管理 .....  | 8 |
| 3) 備品管理 .....               | 8 |
| 4) 委託先の管理 .....             | 8 |

|                              |    |
|------------------------------|----|
| IV 緊急時の対応 .....              | 9  |
| 1) 防犯への対応 .....              | 9  |
| 2) 防災への対応 .....              | 9  |
| 3) 事故の未然防止策 .....            | 9  |
| 4) 事故が発生した時の対応 .....         | 9  |
| 5) 緊急時への備え .....             | 9  |
| V 効果的・効率的な施設管理 .....         | 10 |
| 1) 指定管理に要する経費の削減に向けた取組 ..... | 10 |
| 2) 利用者数の推移 .....             | 10 |
| 3) 稼働率の推移 .....              | 10 |
| VI 収支状況 .....                | 11 |
| 1) 施設の収支決算状況 .....           | 11 |
| 2) 団体の収支決算状況 .....           | 11 |
| VII 総合評価 .....               | 12 |
| 評価結果のまとめ .....               | 13 |



## 第三者モニタリングについて

### 1 目的

本業務は、指定管理者による施設の管理運営が、協定書・仕様書等に沿って適切に行われているかを確認するとともに、事業・サービス等に係る評価を、専門的見地から検証することにより、市民満足度の高いサービスを提供することを目的とする。

### 2 評価方法

評価は、指定管理者による自己評価を踏まえた上で、第三者評価機関にて、協定書等の資料及び実地調査等によりモニタリングを実施し、モニタリング結果及び結果分析により把握した課題について報告書を作成した。

評価ランクは、以下の4区分とした。

| 評価ランク          | 配点 | 評価基準                                              |
|----------------|----|---------------------------------------------------|
| S(優れている)       | 5点 | 指定管理者が実施している業務が、独自の工夫を加えるなど仕様書・協定書の要求水準を十分に満たしている |
| A(標準的である)      | 4点 | 指定管理者が実施している業務が、仕様書・協定書の要求水準を満たしている               |
| B(やや劣っている)     | 3点 | 業務の一部に仕様書・協定書の要求水準に達していないものもあり、改善が必要である           |
| C(早急な改善が必要である) | 2点 | 実施している業務は仕様書・協定書の要求水準を満たしておらず、早急な改善が必要である         |

### 3 評価項目及びモニタリング業務のポイント

評価項目は、「Ⅰ 組織運営及び体制」、「Ⅱ 利用者サービスの向上」、「Ⅲ 施設・設備の維持管理」、「Ⅳ 緊急時の対応」、「Ⅴ 効果的・効率的な施設管理」、「Ⅵ 収支状況」の6項目と総合評価とした。

モニタリング業務に際し重視した点は以下の通りである。

- ①指定管理期間があることや少人数で運営している場合が多いなど、指定管理現場の特徴についての理解
- ②「現地調査当日にたまたまそうなっただけ」といった言い訳を許さない、冷静な視点
- ③さまざまな現場がある中で、担当者が独自で行っている創意工夫への理解
- ④単に評価するだけでなく、「どうすればよくなるか」という改善発想に基づく確認

## 対象とした施設及び指定管理者の概要

### 1 施設概要

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設名称:川越南文化会館 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 所在地          | 埼玉県川越市大字今福 1295 番地 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 南文化会館<br>ホール | 客席数:368 席(固定席 358 席、車椅子用 5 席、母子席 5 席)<br>舞台:間口 9m・奥行 9m・高さ 5m<br>楽屋(1) (29 m <sup>2</sup> )<br>楽屋(2) (25 m <sup>2</sup> )<br>楽屋(3) (32 m <sup>2</sup> )<br>シャワー室 (男女各 1 室)<br>リハーサル室 (116 m <sup>2</sup> 定員 60 名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 会議室等         | ①会議室<br>第 1 会議室 (95 m <sup>2</sup> 定員 60 名)<br>第 2 会議室 (63 m <sup>2</sup> 定員 36 名)<br>第 3 会議室 (72 m <sup>2</sup> 定員 20 名)<br>第 4 会議室 (102 m <sup>2</sup> 定員 60 名)<br>②和室・茶室<br>第 1 和室 (30 m <sup>2</sup> 定員 20 名)<br>第 2 和室 (68 m <sup>2</sup> 定員 30 名)<br>第 3 和室 (52 m <sup>2</sup> 定員 30 名)<br>茶室 (15 m <sup>2</sup> 定員 5 名)<br>③創作室<br>創作室 (65 m <sup>2</sup> 定員 24 名)<br>④健康増進室<br>第 1 健康増進室 (146 m <sup>2</sup> 定員 36 名)<br>第 2 健康増進室 (127 m <sup>2</sup> 定員 31 名)<br><br>※第1会議室、第2会議室をとおして使用可能(158 m <sup>2</sup> 96 名) |
| その他          | コミュニティスペース (396 m <sup>2</sup> )、トレーニング室 (104 m <sup>2</sup> )、ボランティアビューロー (38 m <sup>2</sup> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 利用時間         | 午前 9 時から午後 9 時 30 分まで                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 休館日          | 火曜日(火曜日が祝日の場合翌日)及び年末年始(12/29～1/3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## 2 指定管理者の概要

|                                                      |                                                                                                        |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名称:公益財団法人川越市施設管理公社<br>平成2年5月1日設立(平成25年4月1日公益財団法人へ移行) |                                                                                                        |
| 所在地                                                  | 埼玉県川越市郭町1丁目18番地7                                                                                       |
| 事業内容                                                 | (1)地域のコミュニティの育成に関する事業<br>(2)文化及びスポーツの振興に関する事業<br>(3)川越市内の公共施設の管理運営に関する受託事業<br>(4)その他公社の目的を達成するために必要な事業 |
| 代表者                                                  | 理事長 庭山 芳樹                                                                                              |
| 評議員                                                  | 10名(令和元年9月1日現在)                                                                                        |
| 理事・監事                                                | 理事8名、監事2名                                                                                              |
| 本市における指定管理受託状況                                       | 川越市やまぶき会館<br>川越西文化会館<br>川越南文化会館<br>川越運動公園(陸上競技場、総合体育館、テニスコート)                                          |

## 第三者モニタリング結果の総括

### 総合評価:A

利用者の安全を確保するための施設の維持・管理、清潔な環境の確保、自主事業も含めた事業の実施など、全体的に期待水準通りの管理・運営が行われている。

特に利用件数を増加させるために、広報手法について細かい工夫を行ったり、バリアフリーなど施設の改善に職員が中心となって主体的に取り組んでいることは高く評価できる。また外部研修に行った職員の知識を、他の職員に共有するための仕組みを確立するなど、全職員の資質を向上し、組織のレベルアップが図られている。

特に早急に改善が必要な項目は見当たらなかったが、利用者の意見をより多く収集していくことなど、更なる工夫が望まれる。

具体的な評価項目及び第三者評価機関によるコメントは次ページ以降に記載する。

## I 組織運営及び体制

| 評価項目              | 評価基準                                                                                                           | 自己評価 | 第三者評価 | 第三者評価機関によるコメント                                                                                 |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 設置目的           | ①施設長をはじめとする現場の管理者が、施設の設置目的を理解している。<br>②施設の職員が、自分たちが掲げている基本方針を理解できている。                                          | A    | A     | 市民の文化力の向上、福祉の増進のための施設運営について、館長から朝礼などを通じて職員に周知できしており、職員も行動につなげることができている。                        |
| 2) 事業計画書・事業報告書の公表 | ①事業計画書、事業報告書、決算書類等を公表している。                                                                                     | A    | A     | 事業計画書、事業報告書、決算書類についてはホームページなどで公表されている。                                                         |
| 3) 適正な開館時間        | ①開館時間が、設置条例もしくは提案した内容のとおり運用されている。<br>②閉館時間が、設置条例もしくは提案した内容のとおり運用されている。                                         | A    | A     | 開館時間・閉館時間については設置条例通りに運用されている。                                                                  |
| 4) 職員配置の考え方       | ①配置人数が、仕様書・協定書および事業計画書の通りに運用されている。(当日人数ではなく、記録を確認)<br>②職員の入れ替えがあまり多くはなく、1年未満の経験が浅い職員は少ない。                      | A    | A     | 夜間はシルバー人材も活用して、仕様書に記載されている常時2名体制で運用できている。1年未満の職員も1名のみで、他は業務経験が豊富な職員で構成されている。                   |
| 5) 職員の育成          | ①施設職員の資質向上に必要な職員研修を、年1回以上行っている。<br>②研修参加者が特定職員に偏っておらず、全員の資質向上に資する仕組みとなっている。<br>③外部研修で得た情報を、他の職員に共有する仕組みとなっている。 | A    | S     | 職員の年間の研修計画は体系的に用意されている。また外部研修に行った職員が、他の職員に得た知識を共有する仕組みなど、全職員の資質を向上するための取組を積極的に行っていることは高く評価できる。 |
| 6) 市との連絡調整に関する体制  | ①定期的に市との情報交換を行う日を設定している。<br>②月次・年次の事業報告がもれなく行われている。                                                            | A    | A     | 市との連絡調整は問題なく実施されている。                                                                           |
| 7) 個人情報保護         | ①個人情報保護マニュアル等が整備されており、職員が内容を熟知している。<br>②利用者の個人情報は、鍵付きのキャビネットに保管するなど、適切な管理がなされている。                              | A    | A     | 毎年4月1日に個人情報保護規定を、全職員ならびに委託先に配布し、改めて周知を行っている。また個人情報を含む書類は鍵のかかる引き出しに保管されている。                     |

| 評価項目    | 評価基準                                          | 自己評価 | 第三者評価 | 第三者評価機関によるコメント                                                                                                     |
|---------|-----------------------------------------------|------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8) 経理業務 | ①経費の出納帳への記載は、伝票に基づいて行われている。(3項目程度ランダムに実伝票を確認) | A    | A     | 消耗品など支出を伴う発注については、責任者の確認が適正に行われる体制となっている。現金と帳簿についても、シフト交代時に複数チェックが行われている。別段口座での管理とはなっていないが、本部の会計システム上で施設毎に区分されている。 |
|         | ②現金の取り扱いが発生する場合は、複数チェック体制が構築され、遵守されている。       |      |       |                                                                                                                    |
|         | ③指定管理に関する経費等は、別段口座で管理され、帳簿類も明確に区分されている。       |      |       |                                                                                                                    |
|         | ④通帳や印鑑等は金庫に保管するなど、適切な管理がなされている。               |      |       |                                                                                                                    |

| 指定管理者によるコメント                                                                                                                                                                                                                                                    | 第三者評価機関による特記事項                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2) 事業計画書、事業報告書の公表については、公社ホームページ及び情報公開規程に基づき公表しています。</p> <p>3) 開館時間、閉館時間については、設置条例に基づき、運用しています。</p> <p>6) 情報交換は、状況に応じて適宜行っています。</p> <p>8) 経費については、支出負担行為票にて執行し、公社事務局とでチェックしています。<br/>会計、経理処理は、公社事務局にて会計規程に基づき管理しています。<br/>会館には通帳、印鑑等はなく、公社事務局で適正に管理しています。</p> | <p>指定管理者として求められる行動を館長から職員に、朝礼やミーティングを活用して周知できており、職員はバリアフリーへの取組や情報発信に関する工夫など役割を分担しながら、積極的に行っている。<br/>職員の育成についても、体系的に実施できる体制となっており、全職員の資質向上に向けた取組が行われていることは高く評価できる。</p> |

## Ⅱ 利用者サービスの向上

| 評価項目               | 評価基準                                                                                                                                             | 自己評価 | 第三者評価 | 第三者評価機関によるコメント                                                                                                                                            |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 利用者アンケート等の実施と対応 | ①利用者アンケート等を年一回以上実施し、利用者意見の収集を行っている。<br>②利用者アンケートの結果をとりまとめ、課題の抽出と改善対応を行っている。                                                                      | A    | A     | 利用者アンケートは年 1 回実施され、満足度も高い。またアンケート結果は館内掲示やホームページで公表されている。                                                                                                  |
| 2) 意見・要望の受付と対応     | ①利用者が意見や要望を出しやすいよう、ご意見箱の設置やウェブサイトでの投稿ページの設置に取り組んでいる。<br>②アンケートやご意見箱等に寄せられた苦情等について、対応方法が定められている。<br>③過去 1 年間で寄せられた苦情等に対し、適切に改善策が講じられ、利用者に周知されている。 | A    | A     | ご意見箱は館内に 2ヶ所設置されている。アンケートやご意見箱から出た要望については、対応が行われ、今年から公表もされている。ただし、ご意見箱から得られる要望数が年 1 件から 3 件と少ないため、ホームページの問い合わせページを工夫することや、ご意見箱の設置場所を変えるなど、意見収集手段の工夫が望まれる。 |
| 3) 施設利用者の平等利用の確保   | ①施設の利用申し込みについて、特定団体に偏ることのないよう、対応ルールが整備されている。<br>②パンフレットやウェブサイト等で、施設の利用方法や利用料金等について、わかりやすく情報を発信している。                                              | A    | A     | 同一の催し物については、1 団体 1 申請を徹底するなど、特定団体に偏らないよう仕組みが考えられている。利用情報についてもホームページ、リーフレットなど複数の媒体で発信できている。また 5 年計画で順次バリアフリー化を進めている。                                       |
| 4) 提案事業            | ①事業計画書で提案した提案事業の実施回数と、同等レベルになっている。<br>②提案事業の対象者や実施テーマ等に、大きな偏りがみられない。                                                                             | —    | —     | 実施事業については全て自主事業のため、評価対象外とする。                                                                                                                              |
| 5) 自主事業            | ①年間の自主事業実施回数が、当初の提案内容と同等レベルになっている。<br>②自主事業の対象者や実施テーマ等に、大きな偏りがみられない。                                                                             | A    | A     | 文化団体支援、アーティストバンク、ボランティア育成、グッズ販売など事業計画書通りに自主事業は実施できている。                                                                                                    |
| 6) 地域住民と交流・連携する取組  | ①地域住民・学校・団体などと協働事業を実施している。                                                                                                                       | A    | A     | 川越市から受託している学校へのアウトリーチ事業や、地元アーティストの活動の場としてロビーを提供する無料ロビーコンサートなど、地域に根差した取組を行っている。また小学生の社会科見学の受入れや、特別支援学校へバス停のスペース提供なども行っている。                                 |

| 評価項目                | 評価基準                                                                        | 自己評価 | 第三者評価 | 第三者評価機関によるコメント                                                                                                           |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7) 広報・PR活動          | ①施設や事業について、市の広報誌以外の多彩な方法で広報を行っている。<br>②現在行っている広報についての効果測定や新たな広報手段の検討を行っている。 | A    | S     | 年4回発行しているイベントガイドやホームページ、SNSなど多彩な媒体を活用し広報を行っている。また館内掲示の位置や、POPのメッセージ、SNSの発信を講座の講師からもお願いするなど、職員が知恵を絞って、工夫を重ねていることは高く評価できる。 |
| 8) 職員の接遇            | ①挨拶や対応の際の言葉遣い、態度が丁寧である。<br>②電話対応の際の対応が丁寧である。<br>③従事者の服装は適切である。              | A    | A     | 受付対応・電話対応は丁寧で問題なく、服装についても適切である。                                                                                          |
| 9) 利用者サービスの向上に関する取組 | ①利用者のサービス向上や新たな取組について職員が検討する機会を定期的に設けている。                                   | A    | A     | 公社の館長補佐が集まる会議で情報を共有し、新たな取組を検討している。内部でもバリアフリー対応や情報発信などのチームを作り、改善の取組を進めている。                                                |

| 指定管理者によるコメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 第三者評価機関による特記事項                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1) 利用者アンケートは、年1回行っています。また、結果については、会館内に掲示し、改善対応等行えるものについては、速やかに行っています。</p> <p>2) 「市民意見箱」及び「利用者の声」箱を設置しています。</p> <p>また、当公社ホームページに、「お問い合わせ」フォームを設置しています。</p> <p>意見・要望への対応方法として、「利用者の声」については『「利用者の声」対応事務処理要領(フロー)』を定め、円滑かつ迅速に対処しております。</p> <p>利用者への周知は、掲示できない特別な理由がない限りは、原則1か月掲示し、その後は公開ファイルに綴って、1年間は自由に閲覧できる状態にしております。その後ファイルからは取り除きますが、規定による文書保存年限が3年ですので、請求があった場合は閲覧に対応することとしております。</p> <p>3) 利用申込みについては、申込みに対して公正公平に対応しています。</p> | <p>施設の情報を多くの人に知ってもらうため、ターゲットとなる層の分析や、情報発信の仕方など、細かい工夫を重ねていることは高く評価できる。また業務の改善についても、職員が主体的に行っており、サービス向上について、指定管理者全体が積極的に進めている。利用者意見の収集については、より多くの意見・要望を収集し、施設の改善に活用するため、収集方法の工夫が望まれる。</p> |

### Ⅲ 施設・設備の維持管理

| 評価項目                  | 評価基準                                                                                                                  | 自己評価 | 第三者評価 | 第三者評価機関によるコメント                                                                                                                    |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 協定書等に基づく建物、設備の維持管理 | ①仕様書や事業計画書のとおり<br>に、管理・点検が行なわれている。<br>②目に見える損傷等がなく、利用<br>者が安全に利用できる状態が保<br>たれている。<br>③定期点検等で報告された不具合<br>等が適切に処理されている。 | A    | A     | 日常点検、定期点検ともに仕様書通り実施されている。メーカー保守期間が終了している映写機保守点検については、利用者への貸出を行っていないため、点検も実施していない。(市も把握済み。)。設備等の不具合についても、市に報告の上、優先順位の高いものから対応している。 |
| 2) 協定書等に基づく施設環境の維持管理  | ①仕様書や事業計画書のとおり<br>に、管理・点検が行なわれている。<br>②目に見えるゴミ・汚れ、雑草や悪<br>臭等がなく、美観が保たれている。                                            | A    | A     | 日常清掃は適切に実施されており、館内の美観は保たれている。毎週火曜日に定期清掃も実施されている。                                                                                  |
| 3) 備品管理               | ①備品台帳に記載されている備品<br>が、全て揃っている。(3点以上<br>を現物確認)<br>②施設の備品に目に見える損傷等<br>がなく、良好な状態を保ってい<br>る。                               | A    | A     | 備品は損傷もなく、台帳通りに揃っている。                                                                                                              |
| 4) 委託先の管理             | ①設備の保守・点検や清掃を外部業者に委託している場合、委託先が行った点検や修繕の内容を職員がチェックする体制となっている。                                                         | A    | A     | 委託先が行った点検については、担当者、責任者でチェックする体制となっている。                                                                                            |

| 指定管理者によるコメント                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 第三者評価機関による特記事項                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1) 2) 施設については、開館から 25 年が経過し、建物、設備等老朽化が進んでいます。その中で、巡回等により施設の管理、点検を行い、異常箇所の早期発見、不都合があった場合の迅速な修繕対応をして、安全に配慮しています。<br>3) 備品についても、長年の使用により経年劣化が見られますが、所管課と協議し、順次入れ替えを検討しています。<br>マイクや照明器具等の備品シールの貼付が困難な備品については、貼付箇所を工夫するとともに、併せて画像データで確認できるよう管理しています。<br>4) 委託先が点検等実施後、報告書の提出に基づき、職員が点検内容等を確認しています。 | 施設の管理・点検や清掃は適切に実施されており、館内の安全性、美観は確保されている。 |

## Ⅳ 緊急時の対応

| 評価項目           | 評価基準                                                                                                                      | 自己評価 | 第三者評価 | 第三者評価機関によるコメント                                                                                                       |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 防犯への対応      | ①仕様書や事業計画書どおりに警備業務や施設巡回業務が行なわれている。<br>②各室の鍵について保管場所を定め、持出簿を活用するなど、適切に管理されている。                                             | A    | A     | 夜間は警備会社に委託しており、適切に警備が実施されている。鍵の管理についても、適切に行われている。                                                                    |
| 2) 防災への対応      | ①防災に関するマニュアル等が整備されている。<br>②防災に関するマニュアル等に基づき、避難訓練等を定期的実施している。<br>③災害時の連絡体制や職員の役割分担等が明示されている。<br>④災害時の地域や関連機関との連携体制を整備している。 | A    | A     | 防災に関するマニュアルは用意されており、年2回の訓練において職員に対応方法が周知されている。またマニュアルは決められたキャビネットに保管されている。緊急時の職員間の連絡体制、関係機関連絡先についても、事務所に掲示されている。     |
| 3) 事故の未然防止策    | ①事故防止のチェックリストやマニュアル等を整備している。<br>②過去に発生した事故の内容や対応事例をもとに、原因分析を実施し、事故防止のための取組を行っている。                                         | A    | A     | 消防計画に基づき、日常の自主チェックが適切に実施されている。事故は発生自体が少ないが、発生した場合は対応が行われ、記録にも残されている。                                                 |
| 4) 事故が発生した時の対応 | ①事故発生時の連絡体制を確保している。<br>②事故対応マニュアル等を整備し、事故発生時の対応を明確に定めている。<br>③AEDの取扱研修など、利用者の体調急変や怪我などの際の対応について、研修や訓練等を定期的実施している。         | A    | A     | 事故対応マニュアルは事務所に掲示されている。消防署を呼んでの訓練の際に、興行時に火災等の事故が起こった場合の対応方法も相談している。3～4年に一度、全職員に対して普通救命講習を受けさせており、今年度も10月～11月に実施予定である。 |
| 5) 緊急時への備え     | ①消火器やAED、緊急放送設備など、施設に設置されている緊急対応用備品が定期的に点検・整備されている。                                                                       | A    | S     | 消防設備やAEDの点検は適切に実施されている。特にAEDの動作確認を毎日行っている点は評価できる。                                                                    |

| 指定管理者によるコメント                                                                                                                             | 第三者評価機関による特記事項                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 5) ホール利用者へ、川越南文化会館避難誘導計画書を提出してもらい、火災や地震等の緊急事態に備えて避難誘導員の配置を求めています。<br>また、施設内の各所にAEDの保管場所、避難経路図、消火器設置場所を記載した案内を表示して、利用者が安心して利用できるよう努めています。 | 緊急時の対応については、マニュアルが整備され、対応方法についても、訓練等を通じて職員に周知されている。AEDの動作確認を毎日行うなど、日常点検についても入念に行われている。 |

## V 効果的・効率的な施設管理

| 評価項目                   | 評価基準                                                                           | 自己評価 | 第三者評価 | 第三者評価機関によるコメント                                                                                                                                                                                              |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 指定管理に要する経費の削減に向けた取組 | ①利用者サービスの水準が低下しない範囲で、費用削減に取り組んでいる。                                             | A    | A     | 外部に発注をする際には見積合わせを行うなど、細かい対応を進めている。照明の LED 化やセンサートイレ対応などを市と協議の上、順次進めている。                                                                                                                                     |
| 2) 利用者数の推移             | ①利用者数が例年と同等かそれ以上に推移している。<br>②利用者数が前年よりも伸びるように、きめ細かい工夫がなされている。                  | A    | A     | 入場者数(人)/開館日数(日)<br>平成 28 年度 268.69 人<br>平成 29 年度 256.08 人<br>平成 30 年度 267.10 人<br>平成 28 年度から平成 30 年度にかけて、利用者数は横ばい傾向である。今年度は学校や団体へ積極的な働きかけや、自主事業参加者に次回行う事業のリーフレットの配布などの工夫を行っている。                             |
| 3) 稼働率の推移              | ①施設の稼働率が例年と同等かそれ以上に推移している。<br>②稼働率が前年よりも伸びるように、または高い水準で安定するように、きめ細かい工夫がなされている。 | A    | A     | 稼働率<br>平成 28 年度 56.0%<br>平成 29 年度 56.7%<br>平成 30 年度 57.8%<br>利用件数<br>平成 28 年度 3,398 件<br>平成 29 年度 3,428 件<br>平成 30 年度 3,553 件<br>利用件数を増加させることに対して職員が高い意識を持って取り組んでいる。広報手法の工夫、学校や団体への直接的な働きかけなど、積極的な取組を行っている。 |

| 指定管理者によるコメント                                                                                                                                                                                                                  | 第三者評価機関による特記事項                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1) 電気や空調はこまめに消すなど節電に努めるとともに、一部の照明を LED 化することで経費削減を図っています。<br/>経費削減担当者を配置し在庫管理を徹底するなど、事務用品や舞台消耗品などの経費削減に努めています。<br/>業務委託の複数年契約の拡充を行い、管理に係わる経費削減に努めています。</p> <p>2) 利用者アンケートを実施し、利用者の意見や要望等を的確に把握し、利用者の立場に立った管理運営に努めています。</p> | <p>利用件数を上げ、施設の稼働率を向上させることに対して館長・職員が積極的に取り組み、結果過去 3 年間利用件数、稼働率を向上させることができている。</p> |

## VI 収支状況

| 評価項目         | 評価基準                                                                                                                                                                  | 自己評価 | 第三者評価 | 第三者評価機関によるコメント                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 施設の収支決算状況 | ①赤字決算に陥っていない。                                                                                                                                                         | A    | A     | 指定管理事業については平成 28 年度から平成 30 年度まで収支が黒字となっている。自主事業が赤字傾向になっているので、企画の際には事業の収益性についても考慮する必要がある。                                                                                                                                                              |
| 2) 団体の収支決算状況 | ①経常利益率(当期経常増減額÷経常収益×100)がプラスになっており、赤字決算に陥っていない。<br>②借入金に依存した資本構造ではなく、自己資本比率(自己資本(または正味財産)÷総資本×100)が 30%以上となっている。<br>③流動比率(流動資産÷流動負債×100)が100%以上となっており、事業継続の安全性に不安がない。 | A    | B     | 当期経常増減額は平成 30 年度に 222,375 円のマイナスとなり、若干の赤字となっている。<br><br>自己資本比率<br>平成 28 年 62.6%、平成 29 年 71.4%、平成 30 年度 74.5%<br>高い自己資本比率で運営されており、経営は安定していると言える。<br><br>流動比率<br>平成 28 年 168.8%、平成 29 年 205.0%、平成 30 年度 222.9%<br>100%以上の高い水準で運営されており、短期資金の支払い能力に問題はない。 |

| 指定管理者によるコメント                                                                                                                                  | 第三者評価機関による特記事項                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 協定書で提出を求められている事業報告書を作成し、決算状況について報告しています。<br>節電や複数の業者から見積を徴収するなど、経費の適正な支出を心掛けています。<br>また、自主事業はチラシ、ポスターを安価な印刷業者に発注するなど、支出の見直しを図り、収支の改善を試みしています。 | 指定管理事業としての収支は一貫して黒字となっているが、自主事業が毎年赤字となっている。自主事業の収益性についても考慮の必要がある。団体の収支は平成 30 年度に若干の赤字となっているので、赤字が続かないよう留意することが望まれる。<br>団体の財務の安全性については問題ないと言える。 |

## VII 総合評価

| 指定管理者によるコメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 評価 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <p>川越南文化会館は、供用開始から 25 年が経過し、設備等の更新時期を迎えていますが、設備や機械故障には迅速に対応し、利用に支障を来さないよう努めています。</p> <p>職員は、研修などに積極的に参加し、スキルアップと専門知識の向上を図り、情報を共有して、職員の資質向上に努めています。</p> <p>館内巡視等により、施設の危険箇所の早期発見と早急な修繕を行い、施設利用者が「安全」、「安心」、「快適」に利用できるよう努めています。</p> <p>これまでの蓄積された経験やノウハウを生かし、市民ニーズに応えるべく、市と連携を図り、指定管理の協定書及び川越市文化施設条例等の関係法令に基づき、適切な施設の管理運営に努めてまいります。</p>                                                                                                                                                                                                                                               | A  |
| 第三者評価機関によるコメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 評価 |
| <p>【特に優れている点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の研修計画が公社として体系的に用意されている。また外部研修に行った職員が、他の職員に得た知識を共有する仕組みが確立されており、全職員の資質向上に対して積極的に取り組んでいる。</li> <li>・広報手法について、館内掲示の位置や POP の工夫、SNS の発信を講座の講師からもお願いするなど、対象となる利用者を想定し、細かい工夫を重ねている。</li> <li>・AED の点検は毎日行うなど、緊急用設備の点検が徹底されている。</li> </ul> <p>【早急に改善が必要な点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし</li> </ul> <p>【改善が望まれる点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意見箱の設置場所やホームページからの意見収集方法の改善など、利用者の意見をより多く収集するための工夫が望まれる。</li> </ul> <p>【その他コメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし</li> </ul> | A  |

## 評価結果のまとめ

S:5点 A:4点 B:3点 C:2点

| 評価項目                                     |                       | 自己評価                        | 第三者評価 |
|------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------|
| I 組織運営及び体制<br>(第三者評価<br>平均点 4.1)         | 1) 設置目的               | A                           | A     |
|                                          | 2) 事業計画書・事業報告書の公表     | A                           | A     |
|                                          | 3) 適正な開館時間            | A                           | A     |
|                                          | 4) 職員配置の考え方           | A                           | A     |
|                                          | 5) 職員の育成              | A                           | S     |
|                                          | 6) 市との連絡調整に関する体制      | A                           | A     |
|                                          | 7) 個人情報保護             | A                           | A     |
|                                          | 8) 経理業務               | A                           | A     |
|                                          | 自己評価                  | S:0 項目 A:8 項目 B:0 項目 C:0 項目 |       |
|                                          | 第三者評価                 | S:1 項目 A:7 項目 B:0 項目 C:0 項目 |       |
| II 利用者サービスの<br>向上<br>(第三者評価<br>平均点 4.1)  | 1) 利用者アンケート等の実施と対応    | A                           | A     |
|                                          | 2) 意見・要望の受付と対応        | A                           | A     |
|                                          | 3) 施設利用者の平等利用の確保      | A                           | A     |
|                                          | 4) 提案事業               | —                           | —     |
|                                          | 5) 自主事業               | A                           | A     |
|                                          | 6) 地域住民と交流・連携する取組     | A                           | A     |
|                                          | 7) 広報・PR活動            | A                           | S     |
|                                          | 8) 職員の接遇              | A                           | A     |
|                                          | 9) 利用者サービスの向上に関する取組   | A                           | A     |
|                                          | 自己評価                  | S:0 項目 A:8 項目 B:0 項目 C:0 項目 |       |
|                                          | 第三者評価                 | S:1 項目 A:7 項目 B:0 項目 C:0 項目 |       |
| III 施設・設備の維持<br>管理<br>(第三者評価<br>平均点 4.0) | 1) 協定書等に基づく建物、設備の維持管理 | A                           | A     |
|                                          | 2) 協定書等に基づく施設環境の維持管理  | A                           | A     |
|                                          | 3) 備品管理               | A                           | A     |
|                                          | 4) 委託先の管理             | A                           | A     |
|                                          | 自己評価                  | S:0 項目 A:4 項目 B:0 項目 C:0 項目 |       |
|                                          | 第三者評価                 | S:0 項目 A:4 項目 B:0 項目 C:0 項目 |       |

| 評価項目                                      |                        | 自己評価                        | 第三者評価 |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------|
| Ⅳ 緊急時の対応<br>(第三者評価<br>平均点 4.2 )           | 1) 防犯への対応              | A                           | A     |
|                                           | 2) 防災への対応              | A                           | A     |
|                                           | 3) 事故の未然防止策            | A                           | A     |
|                                           | 4) 事故が発生した時の対応         | A                           | A     |
|                                           | 5) 緊急時への備え             | A                           | S     |
|                                           | 自己評価                   | S:0 項目 A:5 項目 B:0 項目 C:0 項目 |       |
|                                           | 第三者評価                  | S:1 項目 A:4 項目 B:0 項目 C:0 項目 |       |
| Ⅴ 効果的・効率的な<br>施設管理<br>(第三者評価<br>平均点 4.0 ) | 1) 指定管理に要する経費の削減に向けた取組 | A                           | A     |
|                                           | 2) 利用者数の推移             | A                           | A     |
|                                           | 3) 稼働率の推移              | A                           | A     |
|                                           | 自己評価                   | S:0 項目 A:3 項目 B:0 項目 C:0 項目 |       |
|                                           | 第三者評価                  | S:0 項目 A:3 項目 B:0 項目 C:0 項目 |       |
| Ⅵ 収支状況<br>(第三者評価<br>平均点 3.5 )             | 1) 施設の収支決算状況           | A                           | A     |
|                                           | 2) 団体の収支決算状況           | A                           | B     |
|                                           | 自己評価                   | S:0 項目 A:2 項目 B:0 項目 C:0 項目 |       |
|                                           | 第三者評価                  | S:0 項目 A:1 項目 B:1 項目 C:0 項目 |       |
| Ⅶ 総合評価                                    |                        | A                           | A     |



