

横浜市スポーツ医科学センター
指定管理者選定評価委員会
評価シート

平成31年 3月

スポーツ医科学センター評価シート目次

I. 総則.....	3
I-1 職員の勤務実績・配置状況.....	3
I-2 職員のマナー.....	4
I-3 開館の実績.....	5
II. 施設・設備の維持管理.....	6
II-1 建物・設備の保守点検.....	6
II-2 備品の管理.....	7
II-3 清掃業務.....	8
II-4 警備業務.....	9
II-5 ヨコハマ3R夢プラン推進運動への取組.....	10
II-6 プール施設の衛生管理業務.....	11
III. 運營業務及びサービスの質の向上.....	12
III-1 利用しやすい受付案内の実施.....	12
III-2 適切な利用情報の提供.....	13
III-3 サービス水準の確保.....	14
III-4 職員間での情報共有化.....	15
III-5 個人情報の保護.....	16
III-6 事故防止対策への取組.....	17
III-7 事故発生時の対応体制の構築.....	18
III-8 災害発生時の対応体制の構築.....	19
III-9 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築.....	20
III-10 利用者の苦情解決体制の構築.....	21
III-11 利用者アンケートの実施.....	22
IV. 診療所の管理・運営.....	23
IV-1 各種法令の遵守.....	23
IV-2 広告の制限の遵守.....	24
IV-3 院内掲示義務の遵守.....	25
IV-4 業務委託基準の遵守.....	26
IV-5 診療用放射線の防護に関する義務の遵守.....	27
IV-6 雇入時の免許等の確認.....	28
IV-7 医療設備・機器の管理.....	29
IV-8 患者に対する責任.....	30
IV-9 診療録の管理.....	31
IV-10 薬剤・医薬材料の管理.....	32
IV-11 患者サービスの配慮.....	33
IV-12 医療廃棄物.....	34
V. 収支状況.....	35
V-1 指定管理料の執行状況.....	35
V-2 収支決算状況.....	36
V-3 利用料金収入実績.....	36

V-4 経費節減の取組	37
VI. 評価結果のまとめ	38

I. 総則

I-1 職員の勤務実績・配置状況

管理職を含む常勤職員及び非常勤職員の勤務実績、配置状況は適切か。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	各業務に対し、必要最低限の職員を配置している。(健康運動指導士含む)	✓		✓	
	各職員は、他の職員の業務状況を適切に把握している。	✓		✓	
B	提案書の職員体制と実際の体制に相違がない。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
【アピールポイント】 [職員配置状況] ■健康運動指導士は職員3名・アルバイトスタッフ5名配置 ■健康運動実践指導者は職員1名・アルバイトスタッフ3名配置 ■職員である医師4名は全員が日本スポーツ協会公認スポーツドクター有資格者 ■職員である医師1名は日本医師会認定健康スポーツ医 ■SPS 実施日に管理栄養士を配置している [勤務体制] ■事業体制を考慮した職員配置シフトを毎月作成し、万全な体制で事業に臨んでいる ■「運動器リハビリテーション料(I)」の施設基準を満たす配置(運動リハビリ経験のある医師1名並びに理学療法士2名)体制を堅持している			【特記事項】 ・円滑に業務執行ができるよう、適正な人員配置ができていることが確認できます。 ・勤務シフト表・ボードにより、他の職員の勤務状況が把握でき、各部署のミーティング等により、業務状況の情報交換ができていますと認められます。		
【改善すべき点・課題等】					

I-2 職員のマナー

利用者が気持ちよく利用できるよう、利用者に対する職員の接客マナーは適切か。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者が職員だと判別できるよう、名札や制服を着用している。	✓		✓	
	職員の服装は適切である。	✓		✓	
	電話対応の際、施設名を名乗っている。	✓		✓	
	挨拶や対応の際の言葉遣いや態度が丁寧である。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[名札着用・服装]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■職員及びスタッフは、業務時は名札の着用を義務付けている ■業務内容により名札の着用ができない職員も室内に名札を掲出し、職員であることを表示している ■被服については、部門別で統一したユニフォームを着用し、職員であることを識別できる <p>[電話応答・接客接遇]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■電話応答時は施設名・氏名を名乗り応答している ■接客時はお客様が気持ちよくご利用いただける様に対応している 			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は、顔写真付きの名札を着用し、制服または準ずる服を着用しており、スタッフであることが判別できていると認められます。 ・受付等の委託業者を含め、電話対応での言葉遣いや施設内でのあいさつ等に関しても丁寧な印象を受けます。 		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

I-3 開館の実績

業務の基準に定められたとおりに開館しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	業務の基準に定められたとおりに開館している。	✓	A	✓	A
B	-	/		/	
C	業務の基準に定められたとおりに開館していない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[開館体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■業務の基準に定められたとおり開館している ■多くのお客様がご利用いただけるよう7・8月は無休で開館している ■指定管理者の帰責事由による閉館はない <p>[催事等の開館対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■選挙開票作業においては、開館時間を超えて貸出を行っている ■日産スタジアムで開催する大規模イベント等で、時間外で使用する場合も柔軟に対応し貸出を行っている 			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・条例、規則及び業務基準に定められた通り、開館していることが認められます。 		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

Ⅱ. 施設・設備の維持管理

Ⅱ-1 建物・設備の保守点検

建物・設備が適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能の保持が実現されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	目に見える損傷等がなく、利用者が常に安全に利用できる状態に保たれている。	✓		✓	
	発見された不具合が適切に処理されている。	✓		✓	
B	業務の基準のとおり管理が行われている。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		事務局記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>[施設・設備管理]</p> <p>■100万円未満の小破修繕は、適宜実施している</p> <p>[第3期指定管理期間での積極的修繕・改修]</p> <p>■お客様の利便性向上に向けた指定管理者の費用による積極的改修を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢トレーニング室入退場システム 420万円 ➢多目的トイレオストメイト化 80万円 ➢温水暖房洗浄便座化 100万円×2エリア ➢小アリーナ床研磨改修 100万円 ➢サウナ室座面一部改修 100万円 <p>[不具合等の報告]</p> <p>■修繕費が100万円を超えることが見込まれる事案については遅滞なく横浜市へ報告を行っている。また、修繕にかかる様々な情報(技術的情報・概算修繕費用)を横浜市へ提供し、横浜市の予算措置対応を支援している</p> <p>■消防当局からの指摘事項については、横浜市や日産スタジアムと連携・協議し修繕対応をし、適正管理に努めている</p> <p>[日産スタジアム技術部門との連携]</p> <p>■建物管理を行う日産スタジアム・管理JV共同企業体と緊密な連携を図り、大規模修繕に向けての提案、予防保全への取り組みを行っている</p>		<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プールや体操機器に関して、日常保守点検、定期点検が実施されていることを確認しました。 ・建物・設備に関して、日産スタジアムと連携して、日常保守点検、定期点検が行われていることを確認しました。 ・施設内の経年劣化が進む中でも、小破修繕を速やかに行っており、安全かつ清潔に保たれています。 ・施設の修繕に関しては、遅滞なく報告、相談がなされており、大規模な修繕については、予算や時期について、計画的に行えるよう話し合いが持たれています。 ・不具合が発見された場合は、早急に処置をしていると認められます。 <p>[参考]</p> <p>公益財団法人日本水泳連盟「プール公認規則」第20条に基づきスタート台端壁前方6.0mまでの水深が1.35m未満の時はスタート台を設置できません。公認大会開催時はスタート台を設置することから、水深が1.35m以上となるようにしています。</p> <p>※飛び込み台壁面から6mまでの水深は1.35m確認済。</p> <p>なお、一般利用者へは、飛び込みに事故の防止(頭部のプール底衝突やお客様同士の衝突等)する観点から、飛び込みを禁止としています。</p>			
【改善すべき点・課題等】					

II-2 備品の管理

施設の備品が適切に管理されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	備品台帳に記された備品がすべて揃っている。	✓		✓	
	スポーツ医科学センターの備品に目に見える損傷等がなく、良好な状態を保っている。	✓		✓	
B	スポーツ医科学センターの備品と指定管理者の備品を区別した備品台帳を作成している。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[備品管理]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 備品は備品台帳に基づき、備品シールを貼付し管理を行っている ■ 横浜市備品(Ⅰ種備品)は毎年定期的に報告を行っている ■ 経年劣化著しく使用不能備品は、協議申入れし廃棄を行っている <p>[第3期指定管理期間での積極的備品更新]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 経年劣化する備品について、横浜市と協議し指定管理者費用で積極的に更新を図っている <ul style="list-style-type: none"> >ランニング測定用トレッドミル 1,200万円 >トレーニング機器更新 470万円 >圧力波治療器 400万円 ■ 全部門で組織的に「5S運動(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ)」に取り組み、使用不能な物品について開設以来初めて大規模処分を実施 <p>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各備品にラベルが貼られ、適切な管理が行われていることが認められます。 ・開設当時より使用しているものもあり、引き続き、経年劣化が見込まれる各種医療機器や測定機器については、計画的に修繕・更新を行う必要があります。 ・備品の更新については計画的に行われており、また、廃棄備品の大規模処分を行い、施設内のスペースの有効活用が図られています。 		

II-3 清掃業務

利用者が快適に利用できるよう、清掃が行き届いているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	業務の基準のとおり業務が実施されている。	✓		✓	
	目に見える埃、土、砂、ゴミ、汚れ等がない状態を維持し、不快感(見た目、悪臭等)を与えず、衛生的な状態が保持されている。	✓		✓	
	消耗品の補充が適切に行われている。	✓		✓	
	発見された不具合が適切に処理されている。	✓		✓	
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[日常清掃]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 毎日開館前に「水拭き・除塵」「ごみ収集」を行い、清潔を維持している ■ 開館中は定期的に館内巡回し「ごみ収集」「トイレトペーパー補充」「水回り拭き上げ清掃」を行っている <p>[定期清掃]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 施設点検日には、専門業者による「ポリッシャー清掃」「床面ワックス剥離清掃」「害虫駆除」等を行っている ■ 施設点検日に定期的に 25m プール内の「ごみ除去」作業を行っている <p>[特殊な清掃対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 感染性の高い物に対する清掃対応は、スタジアム管理 JV(清掃チーム)により、迅速に高度な専門処理対応を行い、お客さまの安全性を担保している。 <p>[清掃業務の確認]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 清掃業務の内容については、清掃時の立会いや書面報告により確認を行っている <p>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「日常清掃作業日誌」により、毎日の清掃、月1回の定期清掃が行われていることを確認しました。 ・施設内は清潔な状態が保たれており、消耗品の補充も適切に行われていると認められます。 		

II-4 警備業務

安全で安心感のある環境を確保しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	鍵の管理方法が明確になっている。	✓		✓	
	日常、定期的に館内外の巡回を行い、事故や犯罪を未然に防止するように努める。	✓		✓	
B	業務の基準のとおり業務が実施されている(機械警備の設置状況の確認等)。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		事務局記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>[警備体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■施設は日産スタジアムの警備管理下 24 時間体制で警備を実施 ■室場の鍵は退館時にセキュリティボックスに格納し管理を行っている ■各部門最終退館時の点検履歴及び最終退出時刻を点検記録簿へ記入している ■職員は、定期的に館内巡視を行い事故・盗難への防止策を講じている ■有事の際、日産スタジアム防災センターから連絡が入り、緊急時の初動体制が確立している <p>[第3期指定管理期間での新たな取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■利用者更衣室入口に常駐スタッフ(コンシェルジュ)を配置し、利用者以外の入室をチェック ■更衣室入口・貴重品ボックスに向けての防犯カメラ・録画装置を設置 ■貴重品保管ボックスの積極的利用について更衣室入口の常駐スタッフが声かけ <p>【改善すべき点・課題等】</p>		<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出入口は全て、機械警備により施錠が行われており、閉館後は外部から侵入不可能な仕組みとなっていることを確認しました。 ・更衣室の入り口等の死角となる部分に防犯カメラを設置しており、盗難等の防止が図られていることを確認しました。 ・1日に2回以上、管理職による定期巡回が行われており、安全管理に努めていることが認められます。 			

II-5 ヨコハマ3R夢プラン推進運動への取組

ヨコハマ3R夢プランに則った推進運動へ取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	ごみの発生抑制に取り組んでいる。	✓		✓	
	再利用・再使用に取り組んでいる。	✓		✓	
	リサイクルに取り組んでいる。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[ごみの抑制]</p> <p>■ヨコハマ3R夢プランに基づき、ごみの発生抑制の観点からお客様にごみの持ち帰りについて啓発を行っている</p> <p>■日産スタジアムと共同して職員・スタッフから排出するごみの発生抑制や片面印刷物での再印刷利用、ごみの分別・収集の徹底を行っている</p> <p>[第3期指定管理期間での新たな取組]</p> <p>■日産スタジアムで開催する大規模イベントにおいて、イベント主催者や日産スタジアム事業課と調整し、共用ホール入口付近に自主警備員を配置し、利用者以外の入場を規制し、ごみ排出を抑制</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・執務室内では裏紙利用や分別が徹底されており、また施設利用者へも、ごみの持ち帰りを呼びかけていることが認められます。</p> <p>・ゴミの廃棄量については、日産スタジアム分と合わせて収集が行われており、減少していることが確認できます。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

II-6 プール施設の衛生管理業務

プール施設の衛生管理が適切に実施され、利用者が快適に利用できるような状態が保持されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	業務の基準のとおり業務が実施されている。	✓		✓	
	プール水の定期水質検査を月1回以上実施している。	✓		✓	
	プール水の遊離残留塩素を毎日午前中1回以上及び午後2回以上測定し、規定された濃度(0.4mg/l)を保持している。	✓		✓	
	プール水は透明度に常に留意し、常にプール底が明確に見える状態であり、危険物等がない。	✓		✓	
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[衛生管理体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■プール営業日は、毎日定時に「室温」「水温」「塩素濃度」を確認 ■専門業者による水質検査を毎月実施し、塩素・濁度等をチェックし水質維持を図っている。 ■常時、監視員によりプールの水質を監視し水質の異変に素早く対応できるよう配置 ■「オーバーフロー系統」「層流系統」の2系統でそれぞれろ過装置・オゾン発生装置・紫外線装置を使って水質管理を実施 <p>[第3期指定管理期間での新たな取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■横浜市へ25m プールろ過装置の劣化について報告を行い、横浜市が予算措置を行いプール設備ろ過装置の更新を実施 <p>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「水質検査結果報告書」により、月1回の水質検査が行われ、基準を満たしていることを確認しました。また、施設についても適切に更新がなされています。 ・「プール管理月報」により、プールの水の遊離残留塩素・水素イオンの測定は1時間ごとに行われ、基準値を満たしていることを確認しました。 ・監視員が常駐しており、水質及びプール施設内の安全が常時保たれていることを確認しました。 		

Ⅲ. 運営業務及びサービスの質の向上

Ⅲ-1 利用しやすい受付案内の実施

利用者が利用しやすい受付案内を実施しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	受付窓口を設置し、受付スタッフがいる。	✓		✓	
	電話やホームページ等により、利用相談を受付けている。	✓		✓	
	スタッフが利用者の相談に適切に対応できるよう、応対サービス等の研修体制を確立している。	✓		✓	
	利用者に分かりやすく説明できるよう、説明資料を用意している。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
【アピールポイント】 [受付体制] ■「総合受付」では施設利用全般に应答できるよう人員を配置 ■診療に関する内容は「クリニック受付」に人員を配置し、医事に関する対応を実施 ■お客様からのお問い合わせについては「各窓口」「電話」等で対応を行っている ■お客様からのご意見は「お客様の声(=投書)」を各所に配置し、掲示又はお客様へ直接回答にて対応 ■委託業者と定例ミーティングを行い、双方の情報共有を図っている [研修体制] ■お客様の相談に適切に対応ができるよう各部門で随時研修を実施 [説明資料] ■お客様の利用について「ホームページ」や「チラシ」にて施設利用情報を発信			【特記事項】 ・外部に委託している総合受付、クリニック受付に関しては、2名以上が常駐していることを確認しました。また、月1回の報告会や業務日誌において情報共有ができていますと認められます。 ・ホームページについては施設事業の内容、Q&A等の掲載方法が工夫されており、利用者にわかりやすく情報提供がされていると認められます。		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-2 適切な利用情報の提供

すべての利用者が等しく利用情報を得ることができるよう、適切な利用情報の提供を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	サービスの情報や施設利用案内を記載したパンフレット・掲示物等を作成している。	✓		✓	
	情報提供に当たっては、わかりやすい言葉遣いや写真・図・絵等を活用し、誰にでもわかるような工夫を行っている。	✓		✓	
	見学などの希望に対応している。	✓		✓	
B	次のすべてに該当する。	✓		✓	
	指定管理者の名称や指定期間、概要等について館内の掲示板やホームページ等で利用者に周知している。	✓		✓	
	事業計画書・事業報告書を公表している。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		事務局記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>[利用状況の提供体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■施設利用に関する情報は「チラシ」「ホームページ」にて随時最新情報を発信 ■館内の情報は各所に掲示物を掲出し、情報発信を行いお客様への周知を実施 ■主催事業については「広報よこはま」にて募集告知を行い市民に情報発信を行う ■2017年にホームページを全面リニューアル。スマートフォンでの閲覧も可能にした。また、外来診療ページを刷新し見易くするとともに「お知らせ」掲示は即時更新対応している。ホームページは月1回定期更新を実施 ■国内外を問わず、視察・見学者の案内を実施し専門的内容の質疑にも対応 <p>[指定管理事業の公表体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■指定管理者の事業者名・指定管理期間については「ホームページ」「館内掲示」にて公表 ■指定管理者の公表については、ホームページ上で「年報」を公表 		<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設や教室等について、総合受付前や掲示板等でのパンフレットや、ホームページで案内行われていることを確認しました。 ・他自治体や市民など、見学希望者からの連絡があった場合には対応しており、実習・インターンシップ・職業体験の受け入れも積極的に行っていると認められます。 ・開催が予定されている、ラグビーワールドカップ 2019 や東京2020 オリンピック・パラリンピックの関係者による、計十回以上の視察に対しても、適切に対応しています。 			
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-3 サービス水準の確保

個々のサービスについて、対応職員によって格差が生じないように、施設のサービス水準を確保するための取組を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	施設のサービス水準を確保するため、標準的な業務実施手順や注意点等がわかりやすく明文化(マニュアルの作成等)されている。	✓		✓	
	全職員が一貫した認識を共有した上でサービスを提供している。	✓		✓	
	職員の意見を取り入れながら、標準的な業務実施手順等をスタッフミーティング等において定期的に見直している。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[サービス水準の確保]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 指定管理者である横浜市体育協会で、法人として統一した業務実施手順(マニュアル)を制定し、これに基づき業務に従事 ■ スポーツ医科学センターに特有な業務については、個々にマニュアル等を作成し業務に従事 ■ 各部門で定期的にミーティングを実施し、業務改善活動を推進 <p>[委託事業者の業務水準]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 委託事業者の選定においては、当協会の理念を理解し、当センター公募要項・業務水準を履行できる事業者を選定している。 ■ 委託事業者は、高度な専門知識を有する事業者であることから、お客様へよりよいサービスの提供を図ることができている 			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務実施手順や電話対応のマニュアルが整備されており、職員のサービス水準の向上に努めていると認められます。 ・毎週実施される管理職会議や部署でのミーティングを活用し、業務内容の確認や情報の共有がなされています。また、業務改善について取り上げ、実施されていると認められます。 ・受付等の委託業者についても、公募の際に業務水準を設けており、サービスの質の確保がなされています。 		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-4 職員間での情報共有化

職員間で、適切に各種情報の共有化が実現されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	情報の流れが明確にされ、必要な情報が職員に的確に届くような体制が整備されている。	✓		✓	
	職員間で、情報共有を目的とした定期的な会議(スタッフミーティング等)が開催されている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		事務局記入欄			
<p>【アピールポイント】 [情報共有体制] ■ スポ医科内での会議情報は、部門ごとに閲覧し情報共有を図る ■ 横浜市体育協会内の各種経営情報は、協会内イントラネットを活用し、全職員が閲覧できるようになっている ■ 毎月1回、責任職による管理職会議を開催し、情報共有を図る ■ 毎週1回、各部門の運営責任職による課長会を開催し、実務者レベルによる事務調整・検討・方針決定等を実施 ■ 各部において定期的にミーティングを行い、改善活動を推進 ■ 毎日朝礼を行い前日の申し送り事項・当日行動予定・対応事項を確認し、お客様への対応に遺漏のないよう努めている ■ 受付業務部門(委託事業者)とは、毎月1回業務検収を実施 ■ 教室業務部門(委託事業者)とは、毎週1回定例打合せを実施 [第3期指定管理期間での新たな取組] ■ 事務部門では様々な問合せ・対応に遺漏が生じないよう「申し送りノート」を作成し、翌日勤務者に着実に申し送りを行う体制を実施</p>		<p>【特記事項】 ・毎週管理職会議を実施し、その後、職場ごとのミーティングを行うことで、全職員への情報共有が図られていると認められます。 ・受付業務委託業者とは月1回、教室業務委託業者とは週1回の打ち合わせを行うとともに、毎日、業務日誌により日々の業務の報告することにより、情報共有が行われていると認められます。 ・ローテーション・シフト勤務のため、情報共有が難しいところもありますが、申し送りノートの活用により、日々の細かな情報共有がなされています。</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

Ⅲ-5 個人情報の保護

個人情報の保護に対する体制が整っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	横浜市が規定する個人情報取扱特記事項について、年1回以上点検・評価を行っている。	✓		✓	
B	次のすべてに該当する。	✓		✓	
	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、目的以外に使用していない。	✓		✓	
	個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等が整備され、管理責任者が特定されている。	✓		✓	
	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必要な措置を講じている。	✓		✓	
	個人情報の取扱いについて、職員等に対する研修を年1回以上実施し、個別に誓約書を取っている。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		事務局記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>[個人情報保護体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■横浜市体育協会は「プライバシーマーク」取得事業者であり、個人情報保護マネジメントシステムに基づいて、厳格に個人情報の運用を行う ■当協会の個人情報保護に関する運用は、横浜市個人情報取扱特記事項と同等以上のレベルでの個人情報の取り扱いを行っている ■個人情報保護運用体制の確認について、毎年1回、内部自主監査を実施(平成30年度は2月下旬に実施予定) ■個人情報の取扱いに関する研修は、毎年1回実施(平成30年度は2月21日に実施) ■委託事業者の守秘義務等個人情報漏洩防止について、毎年1回、委託先に対する点検を行い、委託事業者の個人情報保護体制を確認している ■個人情報を取り扱う業務の際は、契約約款に個人情報保護の約款・仕様書を明示し従事させている <p>【改善すべき点・課題等】</p>		<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が個人情報の取扱いについて、年1回以上研修を受けていることを確認しました。 ・教室事業はプライバシーマーク取得事業者者に委託しており、総合受付・クリニック受付業者についても年1回更新前に委託先の個人情報取扱状況を確認・審査を行った上で委託契約し、委託後も個人情報取り扱いに関する研修が実施され、誓約書を取っていることを確認しました。 			

Ⅲ-6 事故防止対策への取組

事故防止のための体制の構築・取組を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	過去に発生した事故の内容や対応内容(事故発生の例がない場合は、他類似施設等における事例の収集など)をもとに、原因分析を実施し、改善のための対応を行っている。	✓		✓	
	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、必要に応じて改善している。	✓		✓	
	事故防止策の研修等を実施している。	✓		✓	
B	事故防止のチェックリストや事故防止・事故対応マニュアル等を整備している。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[事故防止対策への取組体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 事故事例については職場内で情報共有を行い、再発防止を図っている ■ 横浜市体育協会内で発生した事件・事故については、協会内イントラネットで情報共有を図り、類似事故の防止に努めている <p>[委託事業者に対する事故防止への取組体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 受付業務受託者に対しては毎月1回業務検収を行い、その際、事故防止の指導を行っている ■ 教室事業は委託を行っており、業者とは週1回定例ミーティングを行なっている。日々の教室運営状況等の情報共有を行っている <p>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故発生時の対応を定め全職員へ周知し、教室参加者の事故や盗難事件等については、原因や対応等の経過を作成し、類似事故の防止につなげていると認められます。 ・ 全職員を対象に1年に2回程度研修を実施しており、職員の事故防止対策の意識向上への取組が伺えます。 		

Ⅲ-7 事故発生時の対応体制の構築

事故発生時の対応体制が確立しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	施設内で、事故対応責任者が明確になっている。	✓		✓	
	発生した事故内容等についての記録を作成している。(ヒヤリ・ハット集の作成)	✓		✓	
	事故対応策の研修等を実施している。	✓		✓	
B	事故発生時の連絡体制を確保している。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】 [事故発生時の対応体制] ■ 事故発生時には、事故対応責任者(事務部門責任職)への連絡体制を取っている ■ 施設の設定備的事故・不具合については日産スタジアム防災センターへ通報し、初動体制を図っている ■ 事故発生時に対応するための緊急連絡網や事故防止のための各種危機管理マニュアルを横浜市体育協会で制定し統一して運用 ■ 鶴見川が新横浜公園へ越流した際は、公園管理部門(日産スタジアム)と連携し、お客様の安全体制を確保</p>			<p>【特記事項】 ・事故発生時はすぐに事故対応責任者へ連絡をとることができる体制が整っていると認められます。 ・具体的な事例を用いた内容の研修が行われており、将来の事故発生の防止に寄与していることが認められます。 ・1月に発生した、日産スタジアム部分の電気工事事故に伴う停電発生の際も、責任者や行政への連絡を遅滞なく行い、また、利用者の安全確保や停電以降の休業周知についても、適切に対応していたと認められます。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

Ⅲ-8 災害発生時の対応体制の構築

災害発生時の対応体制が確立しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	防災マニュアル等に基づき、避難訓練や防災訓練等を実施している。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
B	防災に関するマニュアル等が整備されている。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[災害時の対応体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■危機管理マニュアルを制定し、安全体制の確保に努めている ■災害時等の緊急連絡網を制定し、有事の際の連絡体制を図っている ■日産スタジアムと合同で、年2回防災訓練を実施 ■事故発生時に対応するための緊急連絡網や事故防止のための各種危機管理マニュアルを横浜市体育協会で制定し統一して運用 ■鶴見川が新横浜公園へ越流した際は、公園管理部門(日産スタジアム)と連携し、お客様の安全体制を確保 			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年に2回実践的な防災訓練が行われていることを確認しました。また、消防計画や訓練の流れを確認したところ、発災時の職員の役割分担、連絡体制が明確になっていることが認められました。 ・暴風警報発令時等に児童・幼児向けのスポーツ教室参加者へ、教室中止のお知らせメール配信を行っている点が高く評価できます。 ・前述の停電事故を受け、部屋ごとの詳細なリスクやリスクへの対応について検討を行っており、災害対応への継続的な検討がなされていることが認められます。 		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-9 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築

利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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。	✓		✓	
	利用者からの苦情や意見等が寄せられた際には、内容を記録し、対応策を実施している。	✓		✓	
B	次のすべてに該当する。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
	ご意見ダイヤルに意見等が寄せられた場合、その対応方法等につき公表している。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[広聴体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■お客様からのご意見・提案については、施設内に用意する「お客様の声」(投書)を受け付け、掲示又はお客様へ直接回答 ■お客様からのご意見・提案については、履歴を残し対応 ■「横浜市ご意見ダイヤル(コールセンター)」や「市民からの提案」でも広聴を受け付けている事を館内掲示で周知 			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「お客様の声」については、正面玄関受付に分かりやすく設置しており、意見の述べやすい環境であると認められます。 ・ご意見ダイヤルについては、施設内の掲示と合わせて、ホームページへの掲載追加が確認でき、改善が認められます。 		
【改善すべき点・課題等】					

Ⅲ-10 利用者の苦情解決体制の構築

利用者の意見、苦情等を受けて、迅速に対応できる体制を構築しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者に対し、苦情等への対応手順、担当者等が明確にされている。	✓		✓	
	苦情解決の仕組みを利用者等に周知している。	✓		✓	
	苦情等の内容を検討し、その対応策を講じている。	✓		✓	
	苦情等への対応策について、利用者へ公表している。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】 [苦情解決体制] ■ 広聴等で寄せられたご意見・苦情については、申し立てられた内容を所管する課長が、対応内容や改善策を当該本人に文書又は電話等でお伝えする。 ■ お客様からのご意見・提案については、施設内に用意する「お客様の声」(投書)を受け付け、掲示又はお客様へ直接回答 ■ 「横浜市ご意見ダイヤル(コールセンター)」や「市民からの提案」でも広聴を受け付けしている事を館内掲示で周知</p>			<p>【特記事項】 ・苦情等は迅速に、各部署で連携して処理が行われていると認められます。 ・対応策については、お客様への直接回答、また、館内の掲示板にて公表されていることを確認しました。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

Ⅲ-11 利用者アンケートの実施

サービス全体に対する利用者の満足度を把握し、課題がある場合には対応策を講じているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者アンケートの結果を公表している。	✓		✓	
	利用者アンケートからサービスに係る課題を抽出している。	✓		✓	
	利用者アンケートから抽出した課題への対応策を講じ、改善している。	✓		✓	
B	サービス全体に対する利用者アンケートを最低、年1回以上実施している。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[顧客満足度調査]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 毎年1回利用者アンケートを実施し、アンケートから抽出した課題は全体で検討し、各部門で実施する事業の改善活動に反映している ■ 利用者アンケート結果は、館内に掲示し公表周知を行っている <p>[アンケート結果に対する改善事例]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ アンケート調査の結果、要望の多かった洋式トイレについて「温水暖房洗浄便座化」に改良した ■ 25m プール入口に教室振替や体験申込等に対応できる窓口を設け、専用電話でワンストップ対応できるようにした ■ 教室参加者の利便性向上のため、教室参加料(会費)を口座引落制にし、毎月来館での会費支払い作業をなくした 			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年1回、サービス全体に対する利用者アンケートを実施し、担当部署で改善に取り組んでいることが認められます。 ・各教室においてもアンケートを実施しており、教室内容の充実につながっていることが認められます。 		
【改善すべき点・課題等】					

IV. 診療所の管理・運営

IV-1 各種法令の遵守

各種法令の遵守と関係者の理解の確認。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	医療法、消防法等診療所管理に関わる各種法令の標準を満たしている。	✓		✓	
	診療所管理者は各種法令を十分に認識している。	✓		✓	
	法令に基づく許可証等が適切に保管されている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
【アピールポイント】 [法令遵守体制] ■施設運営において各種法令・条例を遵守し営業を行っている ■当局からの指摘事項については、速やかに対処している ■許認可関係書類の原本は保管し、必要な写しは施設内に掲出			【特記事項】 ・各種法令を遵守し、勤務医変更や診療時間変更があった場合には、速やかに手続きが行われていると認められます。		
【改善すべき点・課題等】					

IV-2 広告の制限の遵守

医療法第6条の5並びにH14厚労告第158号の遵守

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	診療科目は政令で定める診療科目を標榜している(医療法施行令第3条の2)	✓		✓	
	広告できる事項についてのみ広告している(H14厚労告158号)	✓		✓	
B	—				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■横浜市スポーツ医科学センターの医業及び診療所に関する広告は、医療法第6条の5並びに平成14年3月29日付厚生労働省告示第158号で定める内容に準拠し広告を行っている ■診療科目については、医療法施行令第3条の2の定めに従い、院内での掲示・ホームページで公示 			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットやホームページにおける内科・整形外科・リハビリテーション科の標榜は、法令を遵守していることが認められます。 ・法令に基づき、広告できる事項のみ広告されていることを確認しました。 		
【改善すべき点・課題等】					

IV-3 院内掲示義務の遵守

医療法第14条の2の遵守

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	院内掲示義務(医療法第14条の2)を満たしている	✓		✓	
B	—				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
【アピールポイント】 [医療法に基づく公示] ■開設者・診療所管理者・診療科目等については、医療法第14条の2の定めに従い、院内での掲示・ホームページで公示			【特記事項】 ・医療法第14条の2で掲げる事項について、クリニック掲示板にて示していることが確認できます。		
【改善すべき点・課題等】					

IV-4 業務委託基準の遵守

医療法第15条の2、同施行令第4条の7、同施行規則第9条の遵守

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	以下の項目について、委託を行っている場合に業務委託基準(医療法第15条の2)を満たしている (医療法施行令第4条の7)	✓		✓	
	検体検査(医療法施行規則第9条の8)	✓		✓	
	クリーニング(医療法施行規則第9条の14第10号)	✓		✓	
	医療機器点検(医療法施行規則第9条の7)	✓		✓	
	ガス供給設備点検(医療法施行第9条の13)	✓		✓	
	施設清掃(医療法施行規則第9条の15)	✓		✓	
B	—				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】 [法に基づく業務委託基準遵守体制] ■検体検査・医療系クリーニング・ガス供給設備点検については、医療法施行規則で定める業務委託基準を満たしている事業者であることを確認し委託 ■医療機器点検は「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(医薬品医療機器等法)」で定める「医療機器の修理業の許可」を保有する業者に点検委託している ■施設内日常清掃及び定期清掃業務は、医療施設での清掃業務に対応できる事業者へ委託している ■個人情報の関わる委託業務受託業者については、個人情報の取り扱い状況も確認した上で契約している</p>			<p>【特記事項】 ・医療機器点検の委託業者は、「厚生労働省医療機器修理業許可証」を保有していることを確認しました。 ・検体検査、クリーニング、ガス供給設備点検は、横浜市の一般競争資格者名簿に記載されていることを確認しました。 ・診療所が対象外となる「施設清掃」については、日産スタジアムとあわせて委託を行っていることを確認しました。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

IV-5 診療用放射線の防護に関する義務の遵守
医療法施行規則第30条の遵守

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	放射線量の測定記録を法定期間で行っている (医療法施行規則第30条の21)	✓		✓	
	放射線測定記録を過去5年分保管している(同上)	✓		✓	
	放射線診療従事者に対して、外部被ばくの線量測定が行われている(医療法施行規則第30条の18第2項)	✓		✓	
B	—				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
【アピールポイント】 [診療放射線防護体制] ■放射線量の測定を法定期間で実施すると共に、その記録を保存している ■放射線診療従事者についても外部被ばく線量測定は法令を遵守する形で委託し、職員が確認している			【特記事項】 ・「漏洩線量測定結果」により、年2回の測定を行い、その記録を5年間保存していることを確認しました。 ・「外部被ばく線量測定報告書」により、放射線診療従事者に対して毎月定期的に測定を行い、その記録を5年間保存されていることを確認しました。		
【改善すべき点・課題等】					

IV-6 雇入時の免許等の確認

医師法第17条他の遵守

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	有資格業務に従事する者について、雇入時に免許の確認を行っている。(医師法第17条他)	✓		✓	
	医師について、雇入時に保険医登録の確認を行っている。(健康保険法第64条)	✓		✓	
B	—				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[医療職免許確認]</p> <p>■免許資格が必要な有資格者について、雇入れ時に免許の免状原本又は医師資格証原本の確認を行い、免状の写しを保存している</p> <p>■医師の雇入れ時に保険医登録証原本確認を行い、登録証の写しを保存している</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・免許や保険医登録については、雇用の際に原本を確認し、写しが保管されていることを確認しました。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

IV-7 医療設備・機器の管理

機器が適切に管理されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	医療設備・機器の管理が適切に行われている。	✓		✓	
	医療設備・機器は定期的に保守・点検されている。	✓		✓	
	医療設備・機器のトラブル発生時の対応体制が整っている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[医療機器管理体制]</p> <p>■医療機器については、保守点検・修繕記録を管理している</p> <p>■「保守契約締結機器リスト」で定期的に保守点検を行っている。</p> <p>■トラブル発生時は事務管理課経由で迅速に保守委託業者に連絡をとり、対応している</p>			<p>【特記事項】</p> <p>・「保守契約締結機器リスト」により、定期的に保守点検を行っていることが確認できました。</p> <p>・機器のトラブルの発生時には、事務管理課経由で保守委託業者に連絡をとり、迅速に対応が行われていると認められます。</p> <p>・医療機器管理マニュアルが整備されており、それに基づき適正に運用されていることを確認しました。</p>		
【改善すべき点・課題等】					

IV-8 患者に対する責任

医師の責任が明確になっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	各部門の責任者の氏名が患者に明らかになっている。	✓		✓	
	医師の診療日・診療時間が患者に明らかになっている。	✓		✓	
	診療を行った医師の氏名が患者に分かるようになっている。	✓		✓	
	休診・代診の情報が患者に明らかになっている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[責任明示体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■各部門責任者名をクリニック内に掲示 ■診療日・診療時間について、各種掲示・ホームページ等で明示している ■受診時に担当医師を明示している ■医師の休診・代診についてクリニック内及びホームページで公示している 			<p>【特記事項】</p> <p>・掲示板やホームページにおいて、診療部長名・医師名・診療日・休診情報が示されていることを確認しました。</p>		
<p>【改善すべき点・課題等】</p>					

IV-9 診療録の管理

医師法第24条の遵守ほか

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	診療録の管理が適正に行われている。(医師法第24条)	✓		✓	
	1患者1IDで重複無く管理されている。	✓		✓	
	診療録管理についてマニュアルがある。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[診療録管理体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 診療録については、保管庫等で法令に基づいた期間(5年間)を適正に保管している ■ IDはすべてコンピュータシステムで重複した登録がないよう、適正に管理している ■ 診療録管理マニュアルにのっとり適正に管理している 			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療録が5年間保管されていることを確認しました。 ・IDは、重複した登録がないよう、システムで適正に管理されていると認められます。 ・診療録管理マニュアルが整備されており、それに基づき適正に運用されていることを確認しました。 		
【改善すべき点・課題等】					

IV-10 薬剤・医薬材料の管理

医療法施行規則第14条並びに医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧 薬事法）第48条第2項の遵守

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	薬剤が法令に基づき適切に管理されている。 (医療法施行規則第14条、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(旧 薬事法)第48条第2項の遵守)	✓		✓	
	医薬材料の在庫は適正に管理されている。	✓		✓	
	薬剤・医薬材料の発注が適正に行われている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[薬剤・医薬管理体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 薬剤は薬品管理簿で月ごとに発注数と在庫を確認・点検を実施することにより、適正に管理している ■ 毒劇物は鍵のかかる薬品庫に保存している ■ 医療材料管理マニュアルに則って、医療材料の管理・運用を行っている 			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品は毎月棚卸を行い、発注をすることにより、経費の削減にもなっていると認められます。 ・ 毒劇物については鍵のかかる薬品庫に保管されていることを確認しました。 ・ 医療材料管理マニュアルが整備されており、それに基づき適正に運用されていることを確認しました。 		
【改善すべき点・課題等】					

IV-11 患者サービスの配慮

待ち時間軽減の努力をしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	待ち時間の状況を把握している。	✓		✓	
	待ち時間短縮のための努力をしている。	✓		✓	
	待ち時間について患者に表示等を行っている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[診療待ち時間の軽減について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■内科・リハビリテーション科は予約制とし、受診時間を指定し、待ち時間のないようにしている ■整形外科については番号札をお配りし、待ち時間の目安としてもらっている。待ち時間が長くなると予想される場合は、電話受付の際に状況を説明し、できるだけ別の日にちにしていただけるよう、ご案内している ■待合室で診察待ちと会計待ちの座席を分け、待ち時間の目安としてもらっている <p>[受診者増加に伴う対応について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■整形外科は常時3名以上の診療体制を堅持し、予約の必要なく多くの診療に対応できるよう努めている ■リハビリテーション科は、診療ブースを11ブースから12ブースに増床し、多くの診療に対応できるよう努めている 			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内科・リハビリテーションについては予約制となっているため、待ち時間が軽減されていると認められます。 ・整形外科については番号札制となっており、混雑時にも待ち時間の目安が把握できる点が評価できます。 ・待合室において、診察待ちと会計待ちの座席を分けている点は、待ち人数の状況が把握できる点が評価できます。 		
【改善すべき点・課題等】					

IV-12 医療廃棄物

廃棄物の処理及び清掃に関する法律の遵守

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。(感染性廃棄物処理マニュアル)	✓	A	✓	A
	医療廃棄物が適切に管理されている。	✓		✓	
	医療廃棄物処理の担当者が決まっている。	✓		✓	
	医療廃棄物処理の手順が決まっている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[医療廃棄物管理体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 特別産業廃棄物管理責任者を選任し、主務官庁(横浜市資源循環局)へ届出を行っている ■ 医療系廃棄物については「特別管理産業廃棄物運搬業」及び処分業の許可を受けた業者に委託し、その都度マニフェスト伝票を発行し、完了届を担当者が確認している ■ 医療廃棄物処理マニュアルを制定し、それにのっとり運用を行っている 			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染性廃棄物については、特別管理産業廃棄物運搬業及び処分業の許可を受けた業者に委託されていることを確認しました。 ・医療廃棄物処理マニュアルが整備されており、それに基づき適正に運用されていることを確認しました。 		
【改善すべき点・課題等】					

V. 収支状況

V-1 指定管理料の執行状況

指定管理料は適正に執行されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		事務局記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、外部の監査を受けている。	✓	A	✓	A
B	次のすべてに該当する。	✓		✓	
	適切な経理書類が作成されている。	✓		✓	
	経理を担当する職員を配置している。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
	通帳や印鑑などが適切に管理されている。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			事務局記入欄		
<p>【アピールポイント】</p> <p>[予算執行体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 予算執行においては、文書起案を行い執行する ■ 経理担当職員を事務管理課に配置し、横浜市体育協会で法人として統一した文書・経理に関する手続きを定め、これに基づき執行される ■ 通帳・公印は鍵を施錠できる金庫にて保管 ■ 指定管理者である法人の執行状況については外部の公認会計士により定期的に監査が行われている ■ 100万円以上の執行については、業者選定委員会での審議を経て入札等を行う体制となっている ■ 医療機器等の選定については、スポーツ医科学センター内に機種選定委員会を設置し、機種選定の透明化を図っている <p>[支払利便性向上への取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ キャッシュレス化に対応できるよう「クレジットカード」「電子マネー」「デビットカード」での支払対応を準備している(平成30年度中に稼働予定) <p>[現金・出納・通帳等の管理体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 別紙参照 <p>【改善すべき点・課題等】</p>			<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公認会計士による外部監査が実施されていることを確認しました。 ・ 経理書類が適切に作成、保管されていることを確認しました。 ・ 経理担当者は複数配置され、金銭の受け取りから出納までの事務について、適正であることを確認しました。(別紙参照) ・ 通帳と印鑑は適正に管理されていることを確認しました。また、通帳からは振り込まれた旅費等の用途目的のある少額のお金のみ扱うことになっており、売上金等の多額のお金を出金できないことを確認しました。(別紙参照) 		

V-2 収支決算状況

予算と決算に大幅な相違がないか。収入－支出がプラスになっているか。

確認事項 ※記載は平成 29(2017)年度予算・決算値																					
(予算収入 783,441,760 円) - (決算収入 805,102,410 円) = 21,660,650 円																					
(予算支出 776,992,694 円) - (決算支出 809,010,915 円) = 32,018,221 円																					
(決算収入 805,102,410 円) - (決算支出 809,010,915 円) = △3,908,505 円																					
指定管理者記入欄	事務局記入欄																				
<p>【特記事項】 [概要] 第3期1年目の平成 28(2016)年度は 2,927,844 円の黒字でした。これを受け、お客様利便性向上を目的とした投資を積極的に行った結果、第3期2年目の平成 29(2017)年度は約 390 万円の赤字となりました。 [利便性向上のための主な投資内容]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内容</th> <th>概算金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>トレーニングルーム入退場システム更新</td> <td>420 万円</td> </tr> <tr> <td>多目的トイレオストメイト対応化</td> <td>80 万円</td> </tr> <tr> <td>温水暖房洗浄便座化</td> <td>200 万円</td> </tr> <tr> <td>小アリーナ床研磨改修</td> <td>100 万円</td> </tr> <tr> <td>サウナ室座面一部改修</td> <td>100 万円</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション科圧力波治療機調達</td> <td>400 万円</td> </tr> <tr> <td>ランニング測定用トレッドミル更新*</td> <td>1,200 万円</td> </tr> <tr> <td>トレーニング機器更新*</td> <td>470 万円</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>2,970 万円</td> </tr> </tbody> </table> <p>注1)内容は1年目・2年目での内容 注2)※印は指定管理期間でのリースによる更新</p>	内容	概算金額	トレーニングルーム入退場システム更新	420 万円	多目的トイレオストメイト対応化	80 万円	温水暖房洗浄便座化	200 万円	小アリーナ床研磨改修	100 万円	サウナ室座面一部改修	100 万円	リハビリテーション科圧力波治療機調達	400 万円	ランニング測定用トレッドミル更新*	1,200 万円	トレーニング機器更新*	470 万円	合計	2,970 万円	<p>【特記事項】 ・29 年度は赤字となっておりますが、耐用年数の関係上、更新が必要な設備や備品が増加しているためと考えられます。 ・内部経費の見直しによる経費削減や、さらなる利用料金収入増へ向けた取組は、引き続き必要です。</p>
内容	概算金額																				
トレーニングルーム入退場システム更新	420 万円																				
多目的トイレオストメイト対応化	80 万円																				
温水暖房洗浄便座化	200 万円																				
小アリーナ床研磨改修	100 万円																				
サウナ室座面一部改修	100 万円																				
リハビリテーション科圧力波治療機調達	400 万円																				
ランニング測定用トレッドミル更新*	1,200 万円																				
トレーニング機器更新*	470 万円																				
合計	2,970 万円																				

V-3 利用料金収入実績

事業計画書等で示した利用料金収入の目標値がどの程度達成されているか。

※金額は平成 29 (2017) 年度

事業計画書等で示した目標値	達成割合(利用料金収入/目標値×100)
482,366,000 円	102.12% (492,620,038 円/482,366,000 円×100)
指定管理者記入欄	事務局記入欄
<p>【アピールポイント】 [概況]</p> <p>■指定管理事業収入</p> <p>➢SPS 事業 予算 18,423,720 円に対し決算 14,862,235 円(79.4%)であった。第3期1年目時に、SPS 運動負荷試験を実施する診療部長が不在となり、1年目に受診予定だった大口顧客(神奈川県国体選手の測定)が2年目時にリスクヘッジを行い、大口顧客が離れてしまったことが要因と考えられる。</p> <p>➢外来・リハビリテーション事業 予算 279,310,120 円に対し決算 278,521,688 円(99.7%)であった。整形外科の予約診療解消を行った結果整形外科受診者 21,201 人(前年比 15.7%増)、リハビリテーション科 48,287 人(前年比 21.0%増)であった。特にリハビリテーション科の提案書目標値が 40,000 人対提案書目標値も 20.7%の達成率であった。予算額に到達できなかった原因としては支払基金(社保)におけるレセプト査定が厳しいため、想定している患者1人当たりの単価水準に満たないことが要因と考えられる。</p> <p>➢施設貸出事業 予算 55,489,320 円に対し決算 60,975,143 円(109.4%)であった。2017 年度はスタジアム改修工事に伴い研修室エリアの貸出を長期間行ったことによる収入増になったと考えられる。</p> <p>■自主事業収入</p> <p>➢アスリート事業収入(メディカル測定等) 予算 12,112,200 円に対し決算 12,921,808 円(106.7%)であった。日本パラリンピック委員会(JPC)のパラアスリートメディカルチェックを積極的に受け入れたり、近年ランニングブームによるランニング測定等各種メディカル測定の受診者増によることが要因と考えられる。</p> <p>➢フォロー事業収入(教室等) 予算 109,539,000 円に対し決算 114,537,583 円(109.6%)であった。リオ五輪による体操競技への注目が高まり、体操教室の参加者が増加したことが要因と考えられる。</p>	<p>【特記事項】</p> <p>・サービス向上や PR 活動の成果により、利用料金収入の目標値を達成しており、高く評価できます。</p> <p>・新規事業などで目標値を超えた収入を達成している一方で、指定管理事業である SPS 事業については、他の事業と比べて目標値に届いていない状況であるため、利用者数を増加させるための取組が必要です。</p>
【改善すべき点・課題】	

V-4 経費節減の取組

経費節減のための努力を行っているか。

指定管理者記入欄	事務局記入欄															
<p>【アピールポイント】 [経費節減の努力] ■ 電話回線を日産スタジアムと共同で「ひかり電話」化を行った結果、毎月2万円程度の通信費の削減に成功 > 電話回線が「横浜市」名義となっており、ひかり電話を導入したことで同一契約名義間である「横浜市役所」との電話料金が無料となる > その他回線は</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>通話種別</th> <th>ひかり電話</th> <th>旧来</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市内</td> <td>6 円</td> <td>7.48 円</td> </tr> <tr> <td>県内市外</td> <td>6 円</td> <td>20 円～40 円</td> </tr> <tr> <td>県外</td> <td>10 円</td> <td>20 円～80 円</td> </tr> <tr> <td>携帯</td> <td>48～52.5 円</td> <td>60 円～120 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>■ 各部門の消耗品について、規格統一化や安価なりサイクル製品化を推進し消耗品調達費用の縮減を図っている(例: プリンタナー: 純正品 25,000 円→リサイクル品: 5,000 円) ■ これまで労災の診療報酬請求事務を紙で行っていたものを「オンライン請求化」し、通信費(書留郵便)の削減及びオンライン化による診療報酬の加算に成功</p>	通話種別	ひかり電話	旧来	市内	6 円	7.48 円	県内市外	6 円	20 円～40 円	県外	10 円	20 円～80 円	携帯	48～52.5 円	60 円～120 円	<p>【特記事項】 ・経費節減につながるものに対して、積極的に取り組んでいると考えられます。 ・施設・設備の修繕費等、経費の増加が想定されるため、引き続き、経費節減の更なる取組が求められます。</p>
通話種別	ひかり電話	旧来														
市内	6 円	7.48 円														
県内市外	6 円	20 円～40 円														
県外	10 円	20 円～80 円														
携帯	48～52.5 円	60 円～120 円														
<p>【改善すべき点・課題】</p>																

VI. 評価結果のまとめ

横浜市スポーツ医科学センター評価結果一覧表

施設名： 横浜市スポーツ医科学センター

評価委員会名： 横浜市スポーツ医科学センター選定評価委員会

評価項目		指定管理者 自己評価結果	事務局 記入欄
I. 総則			
1.職員の勤務実績、配置状況	管理職を含む常勤職員及び非常勤職員の勤務実績、配置状況は適切か	A	A
2.職員のマナー	利用者が気持ちよく利用できるよう、利用者に対する職員の接客マナーは適切か	A	A
3.開館の実績	仕様書に定められた、もしくは事業計画書のとおり開館しているか	A	A
II. 施設・設備の維持管理			
1.建物・設備の保守点検	建物・設備が適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能の保持が実現されているか	A	A
2.備品の管理	備品が適切に管理されているか	A	A
3.清掃業務	利用者が快適に利用できるような状態が保持されているか	A	A
4.警備業務	安全で安心感のある環境を確保しているか	A	A
5.3R 夢プランへの取組み	横浜3R 夢プランに則ったゴミゼロ推進運動へ取り組んでいるか	A	A
6.プール施設の衛生管理業務	プール施設の衛生管理が適切に実施され、利用者が快適に利用できるような状態が保持されているか	A	A
III. 運営及びサービスの質の向上			
1.利用しやすい受付案内の実施	利用者が利用しやすい受付案内を実施しているか	A	A
2.適切な利用情報の提供	全ての利用者が等しく利用情報を得ることができるよう、適切な利用情報の提供を行っているか	A	A
3.サービス水準の確保	個々のサービスについて、対応職員によって格差が生じないよう、施設のサービス水準を確保するための取組みを行っているか	A	A
4.職員間での情報共有化	職員間で、適切に各種情報の共有化が実現されているか	A	A
5.個人情報の保護	個人情報の保護に対する体制が整っているか	A	A
6.事故防止対策への取組	事故防止のための体制の構築・取組みを行っているか	A	A
7.事故発生時の対応体制の構築	自己発生時の対応体制が確立されているか	A	A
8.災害発生時の対応体制の構築	災害発生時の対応体制が確立しているか	A	A
9.利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築	利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備しているか	A	A
10.利用者の苦情解決体制の構築	利用者の意見、苦情等を受けて、迅速に対応できる体制を構築しているか	A	A
11.利用者アンケート調査の実施	サービス全体に対する利用者の満足度を把握し、課題がある場合には対応策を講じているか	A	A
IV. 診療所の管理・運営			
1.各種法令の遵守	各種法令の遵守と関係者の理解の確認	A	A
2.広告の制限の遵守	医療法第6条の5並びにH14厚労告第158号の遵守	A	A
3.院内掲示義務の遵守	医療法第14条の2の遵守	A	A
4.業務委託基準の遵守	医療法第15条の2、同施行令第4条の7、同施行規則第9条の遵守	A	A
5.診療用放射線の防護に関する義務の遵守	医療法施行規則第30条の遵守	A	A
6.雇入時の免許の確認	医師法第17条他の遵守	A	A
7.医療設備・機器の管理	機器が適切に管理されているか。	A	A
8.患者に対する責任	医師の責任が明確になっているか。	A	A
9.診療録の管理	医師法第24条の遵守ほか	A	A
10.薬剤・医薬材料の管理	医療法施行規則第14条並びに医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(旧 薬事法)第48条第2項の遵守	A	A
11.患者サービスの配慮	待ち時間軽減の努力をしているか。	A	A
12.医療廃棄物	廃棄物処理法並びに廃棄物の処理及び清掃に関する法律の遵守	A	A

横浜市スポーツ医科学センター評価シート

評価項目		指定管理者 自己評価結果	事務局 記入欄
V. 収支状況			
1.指定管理料の執行状況	指定管理料は適正に執行されているか	A	A
2.収支決算状況	収入—支出がプラスになっているか	—	—
3.利用料金収入実績	事業計画書等で示した利用料金収入の目標値がどの程度達成されているか	102.12%	102.12%
4.経費節減状況	経費節減のための努力を行っているか	○	○

スポーツ医科学センター評価総括

項目	指定管理者自己評価	事務局特記事項
I. 総則	スポーツ医科学センターの設置目的に基づき、業務が適正に執行できる体制を構築し、お客様・患者さんに対しても親切で丁寧な対応ができています。	業務が適正に執行できる体制が構築されています。就業管理、職員の対応マネー等はいずれも適切であると認められます。
II. 施設・設備の維持管理	指定管理者自らの予算による積極的改修や物品調達を行い、お客様・患者さんの利便性向上に貢献している。	施設・備品の維持・管理は適正に実施されていると認められます。 施設・備品ともに、経年劣化が著しく、市と協議の上、計画的な更新を行っていく必要があります。
III. 運営業務及びサービスの質の向上	お客様・患者さんの立場に立った運営を心がけ、高い満足度が得られる施設運営に努めている。お客様からのご意見にも丁寧に対応し、以後の運営に反映している。引き続きさらなるお客様満足度の向上を目指して、よりよい運営に努めていきたい。	管理職会議や職場ミーティング等を通じ、情報共有や業務の改善に取り組んでいることが認められます。直近に起こった停電事故を踏まえ、危機管理へ更なる取組が必要があります。
IV. 診療所の管理・運営	法令遵守はもちろんのこと、法に定める適正な診療所の管理運営に努めてきた。整形外科については、診療に十分な医師を確保し、予約制度の解消を図ることができた。また、日ごろより、患者さんの気持ちに寄り添う診療に心がけている。	各種法令を遵守した管理運営が行われていると認められます。
V. 指定管理料の執行状況	2年目まで、通期では赤字であるが、未来に対する先行投資と位置づけている。今後、様々な経営努力により収支状況を好転させる。	利用料金収入において、目標値の達成は評価できます。来年度以降も引き続き、収入増へ向け、PR活動やキャンペーン等を積極的に行っていただきたい。

指定管理者からの意見

開設以来 20 年間、横浜市体育協会が管理運営を担わせていただいております。20 年間の管理運営の経験と実績は、他の事業者では高い目標を達成することができないものと自負いたします。当センターのさらなる安定した運営を目指すためには、長期間の指定が不可欠であると考えます。こうしたことから、第4期指定期間については、10 年以上の長期間の指定についてご検討いただきたく存じます。これからも、370 万横浜市民の健康体づくりの拠点として市民の健康を支えていきたいと思っております。

評価委員会コメント

提案書に基づき、適切に運営されていると認められます。