

**平成31年度（上期）
指定管理施設管理運営状況報告書**

施設担当課： 健康福祉 部 地域福祉 室 障害福祉 課

1. 基本情報

801

| | | | |
|--------------------------------|--|-----------------------------------|--------------|
| 施設名 | 伊丹市立障害者デイサービスセンター | | |
| 施設の設置目的 | 在宅の障がい者の健康の増進及びその自立と社会参加の促進を図る。 | | |
| 伊丹市総合計画（第5次）における関連施策 | 政策目標： 支え合いの心でつくる安全・安心のまち 施策目標： 支え合いを基調とした地域福祉 主要施策： 当たり前の暮らしを支える障がい者福祉 | | |
| 指定管理者の名称 | 社会福祉法人 伊丹市社会福祉協議会 (団体の住所又は所在地) 伊丹市広畑3-1 | | |
| 選定方法（公募・非公募）及び指定期間 | 非公募 | 平成 31 年 4 月 1 日 ～ 令和 6 年 3 月 31 日 | |
| 管理運営上の目標 (管理運営の指定管理者の具体的目標) | 指標名 | 利用人数 (単位： 人) | |
| | 指標の意味 | 年間の利用者数 | |
| | 今年度の目標値 | 6,000 | 上期の実績値 2,940 |

2. 利用状況

| 利用状況等の推移 | | H17※ | H27 | H28 | H29 | H30 | H31(上期) | H31(通期) |
|----------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|
| | 登録人数 (人) | 56 | 71 | 77 | 76 | 79 | 80 | |
| 実施日数 (日) | 235 | 240 | 245 | 246 | 244 | 121 | | |
| 利用者数 (人) | 5,909 | 5,937 | 6,099 | 6,345 | 5,934 | 2,940 | | |

※H17年度は、指定管理者制度未導入。

3. 経費情報

| 区分 | | 平成29年度(2017) | 平成30年度(2018) | 平成31年度(2019)計画 | 平成31年度(2019)実績(上期) | |
|----------|---------|--------------|--------------|----------------|--------------------|--------|
| 収入 | 使用料収入 | 0 | 0 | 5,360 | 1,603 | |
| | 事業収入 | 0 | 0 | 38 | 18 | |
| | その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 指定管理委託料 | 164,179 | 158,619 | 171,033 | 84,733 | |
| | ①合計 | 164,179 | 158,619 | 176,431 | 86,354 | |
| 支出 | 維持管理 | 光熱水費 | 4,097 | 4,041 | 3,288 | 1,647 |
| | | 清掃等委託料 | 10,504 | 10,616 | 10,888 | 3,597 |
| | | 土地建物賃料 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 修繕料 | 256 | 245 | 240 | 13 |
| | 運営 | 人件費 | 138,932 | 133,765 | 150,106 | 61,135 |
| | | 事業等経費 | 8,755 | 7,566 | 8,485 | 3,012 |
| | | その他 | 1,326 | 1,328 | 3,424 | 1,158 |
| | | 指定管理納付金 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ②合計 | 163,870 | 157,561 | 176,431 | 70,562 | | |
| 純収支(①-②) | | 309 | 1,058 | 0 | 15,792 | |

| 施設の管理運営に係る実質経費(市の負担)※ <単位:千円> | | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H31(上期) |
|----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|
| | 市の収入 | 89,504 | 89,682 | 92,016 | 94,784 | 93,548 | 29,786 |
| (内、使用料収入) | 89,472 | 5,297 | 5,374 | 5,521 | 5,060 | 4 | |
| 市の支出 | 150,258 | 148,683 | 165,451 | 168,997 | 168,042 | 84,733 | |
| (内、指定管理委託料) | 150,121 | 147,878 | 163,061 | 164,179 | 158,619 | 84,733 | |
| 実質経費(歳出-歳入) | 60,754 | 59,001 | 73,435 | 74,213 | 74,494 | 54,947 | |

※施設建設等に係る市債償還などの経費は、支出に含んでいません。

4. 業務評価

| 評価項目 | (具体的内容) | 評価結果 | | | | | |
|----------------------------------|---|--|--|--|---|---|---------------------------------|
| | | 指定管理者自己評価 | | 施設担当課評価 | | | |
| | | 評価 | 特記事項 | 評価 | 担当課所見 | | |
| 管理 体制等 に関する 事項 | 維持管理業務 の実施状況 | 館内の清掃を定期的 に実施し、常に清潔 に保たれているか。 | B | 清掃・保守点検につ いては、委託業者に業 務委託し、定期的な 実施と改善に努めて いる。 | B | 施設内は常に生活に 保たれている。 修繕については、市 の担当課（障害福祉 課）職員にこまめに 連絡をし、優先順位 や予算措置も含めた 協議の上、実施して いる。 | |
| | | 保守点検等は、協定 書・仕様書に基づき 適切に実施している か。 | B | 修繕については、市 の担当課（障害福祉 課）職員にこまめに 連絡をし、優先順位 や予算措置も含めた 協議の上、実施して いる。 | B | | |
| | | 備品等は、台帳を整 備し適切に管理して いるか。 | B | 職員にこまめに連絡 をし、優先順位や予 算措置も含めた協議 の上、実施している。 | B | | |
| | | 修繕業務は、市と適 宜協議しながら適切 に実施しているか。 | B | 職員にこまめに連絡 をし、優先順位や予 算措置も含めた協議 の上、実施している。 | B | | |
| | | 環境に配慮した施設 運営に取り組んでい るか。 | B | 職員にこまめに連絡 をし、優先順位や予 算措置も含めた協議 の上、実施している。 | B | | |
| 職員配置 などの 実施体制 | 職員研修は、計画ど おり実施しているか。 防火管理者等、管理 にあたって必要な 資格を持った職員を 適正に配置している か。 | 館長等、必要な職 員の配置をおこなっ ているか。 | C | センター長、サービ スマネジメント責任 者、防火管理者等、 一定の配置は出来 ているが、9月30日 現在、正職員に1名 の欠員有り。研修に ついては、延べ3回 の職員研修を実施 している。 | C | 介護に従事する正 職員が確保できて いない。募集は行っ ているが、応募が 無く、人材確保が 困難な状況。 | |
| | | 職員研修は、計画ど おり実施しているか。 | B | 職員にこまめに連絡 をし、優先順位や予 算措置も含めた協議 の上、実施している。 | B | | |
| | | 防火管理者等、管理 にあたって必要な 資格を持った職員を 適正に配置している か。 | B | 職員にこまめに連絡 をし、優先順位や予 算措置も含めた協議 の上、実施している。 | B | | |
| 防犯・防 災対策 への取 組状況 | 緊急時の連絡体制は 整っているか。 避難訓練を実施して いるか。 | 緊急時の連絡体制 は整っているか。 | B | 職員の緊急連絡網 を作成。利用者へ の連絡体制を整 備。避難訓練につ いては、1回実施 している。 | B | 緊急時の連絡体制 は整っており、避 難訓練も計画的に 実施されている。 | |
| | | 避難訓練を実施して いるか。 | B | 職員の緊急連絡網 を作成。利用者へ の連絡体制を整 備。避難訓練につ いては、1回実施 している。 | B | | |
| 運営等 に関する 項目 | サービス 向上 への取 組状況 等 | サービス向上や利用 者増へ向けた取り 組みを行っている か。 | B | 月例家族会、利用者 モニタリングにお いて、利用者（家 族）からの意見を 求め、職員会議等 において、共有し 支援に活かせる よう協議している。 また、市民オン プズマンの月例訪 問を継続し、第3 者としての評価を 聞いている。 | B | 家族会や満足度 調査により、利用 者等の意見が反 映されている。ま た、市民オン プズマンを活用 し、第三者による 評価を受け、サー ビス向上に向けた 取り組みを実施 している。 | |
| | | 利用者の意見を施 設運営に反映する 仕組みを確立して いるか。 | B | 月例家族会、利用者 モニタリングにお いて、利用者（家 族）からの意見を 求め、職員会議等 において、共有し 支援に活かせる よう協議している。 また、市民オン プズマンの月例訪 問を継続し、第3 者としての評価を 聞いている。 | B | | |
| | | 苦情・トラブルに対 し、適切・迅速に 対応しているか。 | B | 月例家族会、利用者 モニタリングにお いて、利用者（家 族）からの意見を 求め、職員会議等 において、共有し 支援に活かせる よう協議している。 また、市民オン プズマンの月例訪 問を継続し、第3 者としての評価を 聞いている。 | B | | |
| | | 特定利用者を優遇 したり、理由なく 利用を制限してい る事例はないか。 | B | 月例家族会、利用者 モニタリングにお いて、利用者（家 族）からの意見を 求め、職員会議等 において、共有し 支援に活かせる よう協議している。 また、市民オン プズマンの月例訪 問を継続し、第3 者としての評価を 聞いている。 | B | | |
| | 事業等 の実 施状況 | 指定管理者として 実施すべき事業は 、計画どおり実施 しているか。 施設の設置目的を 達成するための効 果的な事業展開が なされているか。 | 指定管理者として 実施すべき事業は 、計画どおり実施 しているか。 | B | 個別支援計画に基 づくサービス提供 と、ボランティア 受け入れや行事等 を通して、地域に 開かれた施設運 営に努めている。 | B | 指定基準に基づ き、適切に事業が 実施されている。 |
| | | | 施設の設置目的を 達成するための効 果的な事業展開が なされているか。 | B | 個別支援計画に基 づくサービス提供 と、ボランティア 受け入れや行事等 を通して、地域に 開かれた施設運 営に努めている。 | B | |
| 個人情報 保護・ 情報公 開への 取組み | 各種申請書類等は 、適切に保管して いるか。 利用者情報などの 電子データの取扱 は、適切に行っ ているか。 ホームページの作 成や広報紙等を活 用した情報提供を 積極的に行ってい るか。 | 各種申請書類等は 、適切に保管して いるか。 | B | 収納書棚を使用し 、情報管理に努 めている。また、 本会HPに積極 的にブログ等を 掲載したり、アイ セン機関誌「ポ テトサラダ」へ の記事掲載など 情報発信に努 めている。 | B | 個人情報等は施 錠可能な保管場 所に保管し、適 切に管理してい る。 | |
| | | 利用者情報などの 電子データの取扱 は、適切に行っ ているか。 | B | 収納書棚を使用し 、情報管理に努 めている。また、 本会HPに積極 的にブログ等を 掲載したり、アイ セン機関誌「ポ テトサラダ」へ の記事掲載など 情報発信に努 めている。 | B | | |
| | | ホームページの作 成や広報紙等を活 用した情報提供を 積極的に行ってい るか。 | B | 収納書棚を使用し 、情報管理に努 めている。また、 本会HPに積極 的にブログ等を 掲載したり、アイ セン機関誌「ポ テトサラダ」へ の記事掲載など 情報発信に努 めている。 | B | | |
| 収支の 状況 | 収支計画に基づ き、適正に運営 しているか。 経理処理は、適 切に行っている か。 | 収支計画に基づ き、適正に運営 しているか。 | B | 市の担当課とも こまめに連携し 、適正な予算執 行に努めている。 | B | 適切に経理処理 が行われている 。 | |
| | | 経理処理は、適 切に行っている か。 | B | 市の担当課とも こまめに連携し 、適正な予算執 行に努めている。 | B | | |

「評価」欄の記号の意味

「A」＝協定書・仕様書等の水準を上回っている。

「C」＝協定書・仕様書等の水準を満たして改善を要する。

「B」＝協定書・仕様書等の水準を満たしている。

「-」＝当該項目での評価対象外。

| | |
|---------|--|
| 施設所管課総評 | 適切に施設管理が行われている。サービスの向上についても、利用者の希望を反映できるよう創意工夫のうえサービスを提供しているほか、第三者による評価を受けるなど、サービス向上を意識した取り組みが行われている。福祉人材の確保が困難な状況ではあるが、引き続き人材確保に努めるよう求める。 |
| 総合評価 | B |

「総合評価」欄の記号の意味

「AA」＝非常に良好である又は非常に成果があった。

「B」＝取組状況の水準が普通である。

「A」＝良好である又は成果があった。

「C」＝改善すべき点が見受けられ、改善を要する。

☆利用者満足度調査(アンケート)結果と対応【実施期間】令和元年11月19日～令和元年11月30日

| 実施の有無 | 主な回答 | 主な対応 |
|-------|---|--|
| 有り | <ul style="list-style-type: none"> 基本を大切にしているデイサービスは信頼できる。 笑顔で声かけしてくれる職員の対応が良い。 | <ul style="list-style-type: none"> アンケート内容を職員間で共有し、デイサービスの強みを活かし、今後も利用者本位のサービス提供に努めていく。 |
| 回答者数 | <ul style="list-style-type: none"> バランスの良い給食メニューが良い。 本人の様子に応じた対応が良い。 さまざまなボランティアさんに来てもらっているのはうれしい。 | |
| 49 | | |

5. 改善指摘事項等

| 市からの指摘事項 | 指摘事項に対してとられた措置 |
|----------|----------------|
| 特になし | |