

令和7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

080105

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6次)における関連施策	政策大綱：健康・医療・福祉 施 策：障がい者福祉 実施施策：障がい者の地域生活支援体制の整備					
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) 伊丹市広畠3-1					
選定方法（公募・非公募） 及び指定期間	非公募	令和6年4月1日	～	令和11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	5,140	上期の実績値	2,530		

2. 利用状況

利用状況等 の推移		R2	R3	R4	R5	R6	R7 (上期)
	登録人数 (人)	81	76	72	71	65	65
実施日数 (日)		240	241	234	241	243	123
利用者数 (人)		5,969	5,537	5,180	5,156	4,898	2,530

3. 経費情報

	区分	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025) 計画	令和7年度 (2025) 実績(上期)	
収入	使用料収入	0	0	0	0	
	事業収入	4,296	4,392	4,301	2,293	
	その他	0	0	0	0	
	指定管理委託料	160,016	167,665	187,360	93,680	
	①合計	164,312	172,057	191,661	95,973	
支出	維持管理	光熱水費 清掃等委託料 土地建物賃料 修繕料	3,960 10,628 0 133	4,265 11,545 0 177	4,210 11,384 0 389	1,763 4,850 0 303
	運営	人件費 事業等経費 その他 指定管理納付金	134,629 8,090 1,701 0	145,428 8,411 1,692 0	164,358 8,620 2,515 0	68,657 4,058 1,019 0
		②合計	159,141	171,518	191,476	80,650
		純収支 (①-②)	5,171	539	185	15,323

		R2	R3	R4	R5	R6	R7 (上期)
施設の管理運営 に係る実質経費 (市の負担) ※ <単位:千円>	市の収入 (内、使用料収入)	87,310 0	85,363 0	79,423 0	78,553 0	80,242 0	42,440 0
	市の支出 (内、指定管理委託料)	160,114 159,203	159,848 158,463	373,785 158,719	160,106 160,016	167,665 167,665	93,680 93,680
	実質経費 (歳出-歳入)	72,804	74,485	294,362	81,553	87,423	51,240

※施設建設・大規模改修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	(具体的な内容)	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、点検等は、事業者と調整し実施している。修繕については、市役所と調整しつつ、実施している。空調の適切な利用を実施している。	B
		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		B
		備品等は、台帳を整備し適切に管理しているか。	B		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		B
		環境に配慮した施設運営に取り組んでいるか。	B		B
	職員配置などの実施体制	館長等、必要な職員の配置をおこなっているか。	C	送迎ドライバーの欠員状態が続いている、支援員がそれを補う体制で運営に取り組んでいる。防火管理者を適切に配置している。	B
		職員研修は、計画どおり実施しているか。	B		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		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。	B	今年度1回目の消防訓練実施済み。緊急時の連絡体制にLINEオーブンチャットを取り入れた。	B
		避難訓練を実施しているか。	B		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1回の家族会を継続実施。利用者および家族の意見を聞く機会を設けている。利用者の受け入れについて、現場の体制を整えつつ、適切に行っていている。	B
		利用者の意見を施設運営に反映する仕組を確立しているか。	B		B
		苦情・トラブルに対し、適切・迅速に対応しているか。	B		B
		特定利用者を優遇したり、理由もなく利用を制限している事例はないか。	B		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。	B	近隣住民との協働事業を開始。また、外部ボランティアの受け入れ、外出等イベントを実施している。	B
		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		B
	個人情報保護・情報公開への取り組み	各種申請書類等は、適切に保管しているか。	B	キャビネットの利用、サーバーデータの整理等を行い、情報を適切に管理している。広報誌、HPを利用して情報提供している。	B
		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		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		B
	収支の状況	収支計画に基づき、適正に運営しているか。	B	算定できる加算を可能な限り請求し収支改善に努めている。経理規定に基づき、適切に処理を実施している。	B
		経理処理は、適切に行っているか。	B		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おらず改善を要する。

「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	適正に施設の管理運営がなされており、協定書・仕様書等の水準を概ね満たしている。利用者の希望を反映できるよう創意工夫し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。介護人材、送迎運転手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	

「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】

実施の有無	主な回答	主な対応
無		～
回答者数	令和7年12月・令和8年3月に実施予定。	アンケート集計後、報告書を提出予定。
O		

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