

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) 伊丹市広畑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	3,960	4,265	4,210	1,763
		清掃等委託料	10,628	11,545	11,384	4,850
		土地建物賃料	0	0	0	0
		修繕料	133	177	389	303
	運営	人件費	134,629	145,428	164,358	68,657
		事業等経費	8,090	8,411	8,620	4,058
		その他	1,701	1,692	2,515	1,019
		指定管理納付金	0	0	0	0
	②合計		159,141	171,518	191,476	80,650
純収支（①－②）		5,171	539	185	15,323	

施設の管理運営に係る実質経費 (市の負担) ※ 〈単位:千円〉		R2	R3	R4	R5	R6	R7 (上期)
	市の収入	87,310	85,363	79,423	78,553	80,242	42,440
	(内、使用料収入)	0	0	0	0	0	0
	市の支出	160,114	159,848	373,785	160,106	167,665	93,680
	(内、指定管理委託料)	159,203	158,463	158,719	160,016	167,665	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		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	B	施設内の清掃及び保守点検等は、滞りなく実施されており、維持管理業務は協定書・仕様書等の水準を満たしている。
		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	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	B	継続的な採用活動の実施を行い、必要最低限の人員を確保。
		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	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	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	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、市民オンブズマンを活用し、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	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	B	施設の設置目的を達成するために必要となる事業の実施が行われている。
		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	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。	B	B	個人情報等は施設可能な保管場所に保管するなど、適切に管理している。また、施設の情報提供についても「ポテトサラダ」やHP等を積極的に活用されている。
		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	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	B	適切に運営され、経理処理も適切に行われている。
		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。

「B」＝協定書・仕様書等の水準を満たしている。

「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。

「－」＝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	
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。

「A」＝良好である又は成果があった。

「B」＝取組状況の水準が普通である。

「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。
0		

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