

平成25年度（通期） 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 21 年 4 月 1 日 ~ 平成 26 年 3 月 31 日 | |
| 管理運営上の目標 (管理運営を行う上で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 | 6,200 | 今年度の実績値 6,156 |

2. 利用状況

| 利用状況等の推移 | | H17 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 (上期) | H25 (通期) |
|----------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|----------|
| | 登録人数 (人) | | 56 | 60 | 61 | 63 | 62 | 65 |
| 実施日数 (日) | | 235 | 237 | 240 | 241 | 224 | 121 | 224 |
| 利用者数 (人) | | 5,909 | 6,090 | 6,323 | 6,271 | 6,148 | 3,219 | 6,156 |
| | | | | | | | | - |

H17年度は、指定管理者制度未導入。

3. 管理経費等

| 平成25年度 指定管理者の 収支状況 <単位:千円> | 計画（通期） | | 実績（通期） | |
|---|---------|-------------|---------|---------|
| | <収入の部> | | <収入の部> | |
| | 指定管理委託料 | 159,128 | 指定管理委託料 | 153,126 |
| | | | | |
| | 合計 | 159,128 | 合計 | 153,126 |
| | <支出の部> | | <支出の部> | |
| | 人件費 | 134,819 | 人件費 | 128,807 |
| | 事務費 | 1,084 | 事務費 | 918 |
| | 事業等経費 | 23,225 | 事業等経費 | 23,401 |
| | 合計 | 159,128 | 合計 | 153,126 |
| <収支差> | | <収支差> | | |
| 収入合計 - 支出合計 | 0 | 収入合計 - 支出合計 | 0 | |

| 施設の管理運営に係る実質経費 (市の負担) <単位:千円> | | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 |
|---|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|
| | 市の収入 | 95,220 | 98,494 | 97,609 | 94,477 | 94,234 | - |
| | (内、使用料収入) | 90,148 | 93,036 | 92,404 | 89,228 | 88,960 | - |
| | 市の支出 | 141,334 | 148,889 | 146,072 | 151,939 | 158,130 | - |
| | (内、指定管理委託料) | 141,045 | 148,491 | 145,695 | 151,149 | 153,126 | - |
| 実質経費（歳出 - 歳入） | 46,114 | 50,395 | 48,463 | 57,462 | 63,896 | - | |

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の実施し、常に清潔に保たれているか。 | A | 清掃・保守点検については、業務委託により実行し、業者と適切にやりとりを実施している。修繕に関しては、市担当課と連絡を取っている。 | A | 職員それぞれが意識しチェックしており、仕様書に基づき適正に実施できている。 | | |
| | | 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。 | A | | | | | |
| | | 備品等は、台帳を整備し適切に管理しているか。 | 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。 | A | | | | | |
| | 環境に配慮した施設運営に取り組んでいるか。 | 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。 | B | | 管理職の他、サービス管理責任者、防火管理者、衛生管理推進員等を配置している。職員研修については、年間7回実施した。 | | B | 基準どおりに実施できている。 |
| | | 職員研修は、計画どおり実施しているか。 | A | | | | | |
| | | 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。 | A | | | | | |
| | 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。 | A | | 職員及び利用者の緊急連絡網を作成している。消防計画に基づき、避難訓練を年2回実施している。 | | A | 基準どおりに実施できている。 |
| | | 避難訓練を実施しているか。 | 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。 | A | 職員研修の回数を増やし(今年度は7回実施)、介護技術の向上や利用者中心の支援への意識の向上を図っている。第3者委員会の設置も検討している。 | A | 利用者のニーズを把握するように努めており、良好である。 | | |
| | | 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 | | | | | |
| | | 苦情・トラブルに対し、適切・迅速に対応しているか。 | 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。 | A | | | | | |
| | 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。 | A | | 個別支援計画に基づき、各サービスを提供し、利用者中心の事業展開を図っている。 | | A | 基準どおりに実施できている。 |
| | | 施設の設定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。 | A | | パソコンデータ及び書類等の取り扱い、保管については、セキュリティチェックの他、十分注意を払っている。 | | A | 個人情報の管理についても徹底を図っており、良好である。 |
| | | 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。 | A | | | | | |
| | | 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。 | A | | | | | |
| | 収支の状況 | 収支計画に基づき、適正に運営しているか。 | B | | コスト削減を意識し、予算計画に基づき執行している。 | | B | 基準どおりに実施できている。 |
| 経理処理は、適切に行っているか。 | | 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 | |
|---------|---------------------------------|
| 総合評価 | 施設管理運営について、基本協定書等に基づき適正に行われている。 |
| A | |

「総合評価」欄の記号の意味

「AA」= 管理運営が非常に優れていると認められる。

「A」= 管理運営が優れていると認められる。

「B」= 管理運営が適正であると認められる。

「C」= 管理運営が改善を要する水準である。

利用者満足度調査(アンケート)結果と対応【実施期間】平成26年 3月25日 ~ 平成 26年 4月 5日

| 実施の有無 | 主な回答 | 主な対応 |
|-------|--|---------------------------------------|
| 有り | ・職員の対応はいかがですか? たいへん良い50%、良い30%、普通20%、悪い10% | ・利用者中心の支援の視点の意識付けを職員間で継続していく。 |
| | ・センターの全般的な満足度について たいへん満足30%、満足50%、普通20%、不満0% | ・利用者が楽しめて社会参加につながるような日中活動を実施していく。 |
| 回答者数 | 自由記述 ボランティアさんや地域との交流がより深まって、センターのことをいろんな人にもっと知ってもらえるようになればいいと思う。 | ・ボランティアの受け入れと、利用者の地域のイベント等への参加を広げていく。 |
| 45 | | |

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 | |
| | |