

**平成30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 26 年 4 月 1 日 ～ 平成 31 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	今年度の実績値 5,934

2. 利用状況

利用状況等の推移		H17※	H26	H27	H28	H29	H30(上期)	H30(通期)
	登録人数 (人)		56	68	71	77	76	79
実施日数 (日)		235	241	240	245	246	124	244
利用者数 (人)		5,909	6,147	5,937	6,099	6,345	2,966	5,934

※H17年度は、指定管理者制度未導入。

3. 経費情報

区分		平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	平成30年度(2018)	3カ年平均	
収入	使用料収入	0	0	0	0	
	事業収入	0	0	0	0	
	その他	0	0	0	0	
	指定管理委託料	163,061	164,179	158,619	161,953	
	①合計	163,061	164,179	158,619	161,953	
支出	維持管理	光熱水費	4,529	4,097	4,041	4,222
		清掃等委託料	10,376	10,504	10,616	10,499
		土地建物賃料	0	0	0	0
		修繕料	198	256	245	233
	運営	人件費	137,049	138,932	133,765	136,582
		事業等経費	9,415	8,755	7,566	8,579
		その他	1,329	1,326	1,328	1,328
指定管理納付金	0	0	0	0		
②合計	162,896	163,870	157,561	161,442		
純収支(①-②)		165	309	1,058	511	

施設の管理運営に係る実質経費(市の負担)※ <単位:千円>		H25	H26	H27	H28	H29	H30
	市の収入		94,234	89,504	89,682	92,016	94,784
(内、使用料収入)		88,960	89,472	5,297	5,374	5,521	5,060
市の支出		158,130	150,258	148,683	165,451	168,997	168,042
(内、指定管理委託料)		153,126	150,121	147,878	163,061	164,179	158,619
実質経費(歳出-歳入)		63,896	60,754	59,001	73,435	74,213	74,494

※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、委託業者と連絡を取り、定期的な実施と、改善に努めている。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末、実施している。	B	施設内は常に清潔に保たれている。修繕については、連絡・報告の上、必要な修繕が適切に実施されている。
		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			
		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。	B			
		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。	C	センター長・サービス管理者・防火管理者等、一定の配置は出来ているが、3月31日現在、臨時職員（介護職）に2名の欠員あり。	C	介護に従事する臨時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	研修については、通期で延べ5回の職員研修を実施。	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	職員及び利用者の緊急連絡網を作成。避難訓練については、年二回の実施。	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	月例家族会や前期末満足度調査等から、利用者（家族）からの意見を収集し、職員会議等において、実現への共有・協議をしている。また、市民オンブズマンの月例訪問を継続し、第三者目線で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			
		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。	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	個別支援計画に基づくサービス提供と、ボランティア受入や行事等を通じ、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	昨年度増設した収納書棚を使用し、情報管理に努めている。また、本会HPへ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	個人情報等は施設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			
		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			
	収支の状況	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が実績報告書提出が遅れがちである。	B	適切に経理処理が行われているが、実績報告書の提出が遅れることが多い。
経理処理は、適切に行っているか。		C				

「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。

「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】平成31年2月19日 ～ 平成31年3月2日

実施の有無	主な回答	主な対応
有り	<ul style="list-style-type: none"> ・時間、計画ありきではなく、本人の様子を見ながら対応してもらえて良い。 ・本人がいかにか良い状態でいられるかを考え、よく細かいところも見てもらっている。 ・入浴サービスは、自宅では浴槽につかれないので助かっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート内容を職員間でも共有し、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		
30		

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