令和７年度　定期モニタリング評価表（年間）

施設名	枚方市立くずは北デイサービスセンター	所管部署 （連絡先）	健康福祉政策課 （072-841-1369）	令和８年６月実施

この定期モニタリングでは、以下の表の評価項目・視点により確認を行いました。

評価項目		評価の視点	
1　業務の履行状況		事業・業務等が適正に実施されているか否かについて、実施状況・実施体制を確認します。	
	⑴　選定時の基準（確認事項）・事業計画の内容（目標）に関する事項 ⑵　施設の管理運営に関する経費の収支状況（使用料の収入実績を含む） ⑶　募集要項・仕様書記載事項等に関する事項	市民ニーズの把握・対応状況	アンケート調査等の実施により、市民（利用者）のニーズを把握し、その結果を踏まえて改善を行っているかについて確認します。
		経済性	料金収入等の収支状況について、当初の収支計画と乖離がないか、適正な内容となっているかについて確認します。
		サービス水準	指定管理者によるサービス水準が適切なものとなっているかについて確認します。
		リスクマネジメント	緊急事態発生時や機器・設備故障時等における対応状況や、対応体制・対応方法について確認します。
2　業務の継続性・安定性		指定管理者の財務状況が継続的、安定的にサービスを提供できる状態にあるかについて確認します。	

施設の概要等			
所在地	枚方市楠葉野田３丁目１２番３号	主な業務内容	総合マネジメント業務 施設の管理業務（①建築設備等保守管理業務、②設備運転監視業務、③保安警備業務、④衛生管理業務、⑤清掃業務） 施設の運営業務（①施設運営業務及び利用者支援業務、②感染症対策業務、③その他必要な管理運営業務）
設置目的	高齢者及び身体障害者の在宅福祉の増進を図るため		
指定管理期間	令和５年４月１日から令和10年３月31日 （2023年４月１日から2028年３月31日）		
指定管理者			
名　称	社会福祉法人大阪府母子寡婦福祉連合会		
所在地	枚方市交北３丁目１番５０号		

1　業務の履行状況

⑴ 選定時の基準（確認事項）・事業計画の内容（目標）に関する事項

評価ポイントごとの評価基準	
5	計画以上に独自の新たなサービスを提供し、特に良好な管理運営を行っている。
4	計画以上の良好な管理運営を行っている。
3	計画どおりの適正な管理運営を行っている。
2	一部計画どおりにできていない、又は改善が必要であるが、概ね適切な管理運営を行っている。
1	全く計画どおりにできていない、又は一部不適切な管理運営が行われている。

評価ポイント	指定管理者による一次評価		所管部署による二次評価	
	評価	評価理由	評価	評価理由
【施設の経営方針に関する事項】				
①施設の現状に対する考え方及び将来展望				
施設の設置目的等を踏まえた現状認識及び今後の方向性が明確に提案されている（確認事項９）				
・“地域の社会資源としての役割”を大切にして、在宅福祉の増進に努めているか。	4	・「地域の社会資源としての役割」として、利用者が安心して在宅生活を継続できるよう、社会との繋がりを持ちながら自立した日常生活を送っていただくことを目標に支援を行っております。 ・関連機関と担当者会議等を通じて相談や調整を行い、ご家族の介護負担軽減や一人暮らしの高齢者の在宅生活が継続できるよう支援を行っております。 ・他施設で受け入れ困難なケースや重度な方についても、情報交換を行いながら公の施設の役割として積極的に対応するよう努めております。 ・利用地域については、地域性から枚方市に限らず、八幡市全域も対象としております。	4	・家族の介護負担軽減や一人暮らし老人の在宅生活の継続支援など、“地域の社会資源としての役割”を大切にして在宅福祉の増進に努めていることを確認した。 ・傾聴ボランティア受け入れや、習字、和太鼓、人形劇、マジックショー等を実施していることを確認した。 ・重度の認知症の利用者を含め、他施設で受け入れが困難な方についても、積極的に受け入れている点を評価する。

	・人材の確保・育成に力を入れ、感染症予防も含めた質の高いサービスが継続して提供できるよう取り組んでいるか。	3	・人材確保ついては、ハローワークやインターネットの活用、随時職場見学を受け入れて取り組んでおります。また、採用となった職員には、OJTでの指導とともに定期的な研修等を計画的に行っております。 ・感染症予防に関して、感染症委員会を年2回実施し、マニュアル等の見直しや研修内容を検討し、感染予防に取り組んでおります。 ・センター内や送迎車内等も換気や消毒に取り組むとともに、職員はマスク着用を継続し、利用者にもマスク着用を推奨しております。	3	・随時の職場見学の受け入れなど人材の確保や、イーラーニング等のオンライン研修も活用など人材育成に力を入れていることを確認した。 ・感染症委員会の年２回の実施やマニュアルの見直しなど感染症予防に取り組んでいることも確認した。
	・利用者の面接に基づいて個々の通所介護計画書を作成し、送迎、入浴、食事、機能訓練等のサービスを提供しているか。また、通所介護計画書に関して、定期的に見直しを行い、常に状態に応じたきめ細かなサービス提供ができるようにしているか。	4	・計画書を作成する際は、利用者の居宅を訪問する等、利用者との面接から必要な情報を得て計画書を作成しております。 ・ケアプランの更新に伴って通所介護計画書を見直すとともに、サービス内容変更の必要性が認められる場合には、ケアマネジャーに計画の変更を依頼する等しております。	4	・計画書を作成するソフトを新しくしたり、様式を変更するなど、業務の効率化が図られたことを確認した。 ・計画書を作成する際には、体験利用の情報等をケアマネジャーに細かく報告したり、正式に利用の際には、生活上の課題等をしっかり把握した上で、きめ細かなサービス提供に努めていること、また、定期的に通所介護計画書を見直し、常に状態に応じたきめ細やかなサービス提供ができていることを評価する。
	・機能訓練に関して、定期的に訓練目標の進捗状況を確認することで個別機能訓練計画書の更新作成を行い、状態に応じた訓練内容に取り組んでいるか。	3	・個別機能訓練に関しましては3ヶ月毎に、ご自宅での様子や訓練時の様子から評価を行い、状態に応じて目標や訓練内容を変更しております。	3	・利用者の状態に応じて個別機能訓練を実施しており、３か月ごとの評価や更新を行っていることを確認した。 ・約９割の利用者が利用していることを確認した。
	・職員間の連携やコミュニケーションを大切にするとともに、職員の処遇改善につながるよう努めているか。	4	・職員につきましては、各自円滑に業務が遂行できるよう、進捗状況等確認しながら、適宜業務見直しを行っております。 ・報告書の簡素化等、業務負担を軽減して残業を減らす等、職場環境の改善に取り組んでおります。	3	・業務ソフトの導入や、介護支援専門員への利用状況報告書の様式変更等により、業務の効率化が図られ事務作業時間を短縮することで、職員の処遇改善につながるよう努めていることを確認した。

②施設運営に関する計画					
施設の利用の向上に関する計画が具体的に提案されている（確認事項11）					
	・毎月会議にて利用率や収支状況、欠席状況を分析し、近隣の居宅介護支援事業所や医療機関等との連携強化・情報交換、パンフレットの配布を行い、体験利用や振替利用などを提案し、質の高いサービスの提供に努めているか。	4	・会議にて利用率や収支の状況、利用中断者の状況等の情報共有を行い、分析した結果をもとに広報活動を行っております。 ・定期的に近隣の居宅介護支援事業所を訪問し、毎月の行事等を記載した広報紙や利用案内のチラシを配付しております。 ・利用者の服薬に関することなど、不明な点があった際には、利用されている訪問看護ステーションや薬局等とも連携を図り、確認しております。 ・サービス利用中の心身の状態変化や、体調不良の前触れを発見した際は、ご家族と介護支援専門員等に連絡を取り、適宜必要な対策を講じております。 ・体験利用や施設見学の相談の際には、安心感を持っていただけるよう、親切・丁寧な対応を心掛けております。 ・欠席の連絡があった際には振替え利用を提案しております。	4	・会議で利用率や収支の状況、利用中断者の状況等の情報共有を行い、分析した結果をもとに広報活動を行っていることを確認した。 ・定期的に近隣の居宅介護支援事業所を訪問し、広報活動を行っていることを確認した。また、訪問看護ステーションや薬局等と連携を図り、利用者の服薬に関することなどを確認していることを確認した。 ・体験利用や振替利用など必要な対応も行い質の高いサービスの提供を行っていることを確認した。 ・服薬に関する訪問看護ステーション・薬局との連携や、状態変化等に応じた臨機応変な対応などを評価する。
関係法令及び本市条例・規則を遵守し、施設の設置目的に沿った運営計画が提案されている（確認事項12）					
	・関係法令を遵守したうえで、施設の利用向上、職員の適正配置、利用者に対する接遇対応の向上、利用者の安全確保等について、計画し実施しているか。	3	・事業運営にあたり、介護保険法や老人福祉法等の関係法令を順守しております。 ・「枚方市デイサービスセンター条例」を順守するとともに、管理運営業務基本仕様書に沿った運営に努めております。 ・職員の接遇や利用者の安全確保等については、年間で計画的に実施しております研修により、意識や技術の向上を図っております。 ・安全に送迎を行うため、運転前後のアルコールチェックと運転者の体調確認も実施しております。	3	・条例含め、関係法令を遵守していることを確認した。 ・接遇に関する内部研修を３月に実施していることを確認した。 ・職員の健康状態を確認し利用者の安全確保に努めていることを確認した。また、送迎を行う職員については、健康状態の確認に加えてアルコールチェックを行っていることを確認した。

利用者に対する接遇対応向上について具体的に提案されている（確認事項13）				
・高齢者と身体障害者との利用者間の交流を図りながら、レクリエーション等の行事を充実させているか。	4	・高齢者、障害者の区別なくホール内で過ごしていただいております。 ・レクリエーションについても、異なる世代の方々が楽しめるよう努めております。	4	・高齢者、障害者の交流をはじめ、異なる世代の交流に取り組んでいることを確認した。 ・脳トレクイズ等、頭を動かすレクリエーションを中心に取り組んでいることを確認した。 ・異なる世代が楽しめるような音楽の選曲や、ルールを説明したうえで誰でも参加できるゲームを実施していることを確認した。また、その時々に参加する利用者の心身状況を考慮して、皆で楽しめる工作やゲームのレクリエーションを実施し利用者への配慮ができていることを評価する。
・利用者への接遇について、職員の接遇意識が高まるように、接遇に関する自己チェックを毎年実施する他、定期的な研修に取り組んでいるか。	3	・内部研修を計画的に実施し、職員全員の接遇意識向上に努めております。 ・個々の職員についても、接遇に関する自己チェックや個別面談を年1回実施し、日々の業務やサービス提供について自己を見直す機会を設けております。 ・令和７年度は下半期に実施いたしました。	3	・自己チェックシートを用いて、接遇に関する自己チェックを実施するとともに、接遇に関する内部研修を3月に実施するなど、定期的な研修に取り組んでいることを確認した。
・苦情に関しては、苦情受付ボックスの設置、苦情処理に関する要綱に基づく速やかな対応、苦情処理体制の充実に努めているか。	3	・解決責任者と受付担当者を重要事項説明書に明記し、苦情処理体制を整えております。 ・受け付けた苦情は「苦情受付書」に記載して、会議等で対応策を検討し、再発防止に努めております。 ・第三者委員に挙がる案件はありませんでしたが、施設に挙がった苦情について第三者委員とともに年に１回検討する機会を設けております。令和7年度は3月に苦情第三者委員会を開催いたしました。令和7年度は3月に苦情第三者委員会を開催いたしました。法人内各事業所の状況や対応も把握し、自事業所の苦情管理体制の向上を図りました。	3	・苦情処理体制を整え、だれでも投函できるよう苦情受付ボックスが2階事務所前に設置されていることを確認した。 ・第三者委員に挙がる案件はなかったものの、3月に第三者委員と苦情の傾向や対策について検討したほか、法人内各事業所における状況等を共有することで、当該施設の運営に活かしていることを確認した。

利用者が安全に利用できるよう施設内で発生するトラブルへの対応方法等について提案されている（確認事項14）					
	・利用者間でトラブルになりかけた場合は、過ごしていただく場所を少し離したり、レクリエーションに集中していただいたりするなど、トラブル回避に努めているか。	4	・サービスの利用開始前に体験利用をしていただくことにより、利用者の特性や状態を事前に把握し、その方に対して適切なプログラムを立案する等、トラブルを未然に防ぐ工夫を行っております。 ・万が一利用者間でトラブルになりそうな様子があれば、座席を変更したり、職員の関わりを工夫する等してトラブル回避に努めております。	4	・利用前後のギャップを軽減のために体験利用の実施や、利用者の状態を事前に把握したうえで受け入れることにより、トラブルを未然に防いでいることを評価する。 ・また、万が一利用者間でトラブルになりそうな様子があれば、座席の変更等に加え、2階建てであることを活用し、別フロアへ移動するなどの対応をしていることを確認した。
利用者等の安全・秩序維持のための適切な対応方法等について提案されている（確認事項15）					
	・職員については始業前にアルコールチェックと検温等健康チェックを行い、利用者に対しては送迎時にご家族等から聞き取りを行って利用者の健康状態等を把握するとともに、センター到着時に看護師によるバイタルチェックを行う等、利用者が安全にセンターを利用できるよう適切な対応を行っているか。	4	・職員については、始業前後にアルコールチェック（運転者）を実施しております。検温はセルフチェックとし、始業前に個々の体調確認を実施しております。体調が疑わしい場合は状態に合せ業務の可否を判断しております。 ・利用者については迎え時に、利用者やご家族に体調を確認しております。 ・センター到着後は看護師による健康チェックを実施しております。 ・家族からの申し送り事項等は、送迎担当者との情報共有に努めております。 ・利用中に体調不良が疑われる場合には、家族や担当の介護支援専門員等と連絡を取り、早めの帰宅対応や早期の受診を促す等、適時必要な対策を講じております。	4	・全職員、始業前に検温を行い健康状態を確認していることを確認した。また、送迎を行う職員については、検温に加えてアルコールチェックを行い、チェックシートにて管理していることを確認した。 ・利用中に体調不良が疑われる場合は、施設が2階建てであることを活かし、別フロアや別部屋にて対応し、ご家族や介護支援専門員等と連絡を取っていることを確認した。 ・利用中の体調不良についても家族や介護専門員等との連絡など適時対策を行っていることを評価する。
	・センターには必要以上の現金は持参しないよう面接時に説明するとともに、貴重品などは金庫でお預かりするなどの管理は施設で責任を持って行っているか。	3	・面接時に必要以上の現金や貴重品の持参はご遠慮いただくよう説明し、同意を得ております。 ・万が一、貴重品を持参された場合には、帰宅まで事務所内の金庫で保管させていただきますが、次回より持参はご遠慮いただくようお伝えしております。	3	・利用前の面接時に、必要以上の現金や貴重品の持参はご遠慮いただくよう説明することで、貴重品の持参は抑制されていることを確認した。 ・万が一、貴重品を持参された場合は、帰宅まで事務所内の金庫で保管していることを確認した。

セルフモニタリング及び利用者等に対するアンケートの実施について提案されている（確認事項16）					
	・アンケートについては、嗜好調査や食事に関する調査などを介護計画書作成時や、随時に聞き取り調査により実施し、結果を処遇や献立等に反映させるように取り組んでいるか。	3	・食事につきましては、給食会社からの嗜好調査を利用者に実施しております。 ・サービス改善で必要な内容については各会議で検討しております。食事については、利用者が摂取しやすい食事形態（ミキサー食やゼリー食等）利用者の状態に合わせた食事を提供しております。アンケート結果については、改善事項等を記載し、利用者、ご家族へ配布しました。	3	・給食業者が実施する、食事に関するアンケートを実施したことを確認した。 ・指定管理業務として実施する利用者アンケートについては、改善事項等を記載し、利用者、家族へ配布するとともに、全職員に共有していることを確認した。
業務に従事する者が、人権について正しい認識を持って業務を遂行できるよう、人権研修について提案されている（確認事項17）					
	・定期的に開催する管理者会議等で議題とするとともに啓発パンフレット等を入手し研修を行い、人権について職員が正しい認識を持ち業務を行うよう努めているか。	3	・人権に関する取り組みとしては、内部研修にて、職員全員が福祉に携わる者として身につけるべき人権についての正しい認識を持つよう努めております。 ・令和７年度は下半期に実施いたしました。	3	・人権に関する研修について、内部研修を2月に実施したことを確認した。

【施設の管理に関する事項】					
関係法令及び本市条例・規則を遵守し、施設の設置目的に沿った管理計画が提案されている（確認事項18）					
	・関係法令・条例等を遵守し、建築設備全般の管理や廃棄物の取扱い、備品管理等について適正に行い、利用者の安全と快適な環境を維持するように努めているか。	4	・開所から２８年が経過しており、耐用年数が超過している設備があります。 ・建築設備や廃棄物処理に関する各種法令等の遵守と利用者の安全と快適な環境を維持するため、施設と委託しております設備会社、設置者である市と連携し、施設管理に取り組んでおります。	4	・耐用年数が経過している設備があるが、関係法令等を遵守し、委託している設備管理会社や市と連携し、施設管理に取り組んでいることを確認した。 ・原因不明のエレベーター内の雨漏りにより活動の場を1階のみとし、その中でできる限り利用者が快適に過ごせるよう工夫して運営したこと、その他経年劣化による排水管の補修や機械浴の修理など迅速に処理し、利用者の安全と快適な環境を維持するために努めている点を評価する。
建築設備全般に係る点検・保守を適切に実施し、機能保全・利用者への安全、快適な環境が提案されている（確認事項19）					
	・設備故障時等の速やかな対応を図るため設備管理会社に委託しているか。	3	・当該設備の受水槽、給水ポンプ、給湯ポンプ、受電設備、消防設備等の設備点検を設備管理会社に委託してしております。 ・異常が見られた時には迅速に確認、修繕を行い、利用者へのサービス提供に支障のないように努めております。	3	・設備点検等を設備管理会社に委託し、異常が見られたときには迅速に確認等を行っていることを確認した。
	・消防設備等点検、飲料水検査等の有資格者による実施、関係機関への結果報告を行っているか。	3	・有資格者による各設備点検、検査等は、委託しております設備管理会社が実施しており、点検や検査結果を施設に報告の後、関連機関へ提出しております。	3	・有資格者による消防設備等点検や飲料水点検などは設備管理会社に委託実施しており、点検・検査の結果を施設で受けた後、関連機関へ提出していることを確認した。

文書の適切な管理・保存の提案がなされている（確認事項20）					
	・法人決裁規程第3章「文書の管理」を遵守し、適切な管理・保存を行っているか。	3	"・介護サービスの提供記録に関しては、介護保険法や自治体が定めている期間に沿って保存しております。 ・運営に関する文書に関しては、法人規程に沿って管理、保存しております。 ・個人情報が記載されている書類については、書庫にて施錠管理しております。	3	・介護サービスの提供記録に関しては介護保険法や自治体が定めている期間に沿って保存を行い、運営に関する文書に関しては法人規定に沿って管理・保存していることを確認した。 ・個人情報が記載されている書類については、書庫にて施錠管理していることを確認した。
施設内で生じた廃棄物の適切な一時保管、搬出、処理の提案がされている（確認事項21）					
	・施設内で生じた廃棄物は、専用のコンテナに保管し、毎日早朝に業者による収集処理を行っているか。	3	・廃棄物につきましては専用のコンテナに保管しております。 ・廃棄物の削減に取り組んだ結果、毎日の廃棄の必要がなく、現在は、火・木・土の週3回、収集処理をしております。近隣からのにおい等のクレームもなく適正に処理出来ております。 ・粗ごみにつきましても、定期的に委託している業者にて収集処理しております。	3	・廃棄物の発生状況から、回収頻度を毎日から週3日に変更しているものの、廃棄物の保管やにおい等のクレームも発生しておらず、運営上問題ないことを確認した。 ・粗ごみについても定期的に処理していることを確認した。
	・紙類、ビン・缶等の資源ごみについても分別保管し、一定時期に収集処理を依頼しているか。	3	・個人情報以外の紙類やリサイクル出来るものに関しては、地域の自治会の廃品回収に出しております。 ・ビン・缶等に関しても分別に努め、資源回収に提供しております。	3	・紙類、ビン・缶類について、分別保管し、廃品回収や資源回収に出していることを確認した。

備品管理に当たり、管理簿の整備及び責任の所在について提案されている（確認事項22）					
	・備品の所在と数量、責任所在の明確化、適正な廃棄手続き、管理簿（備品一覧表）の整備など、適正な管理を行っているか。施設独自で購入した備品についても固定資産台帳に登録して適正に管理しているか。	3	・備品に関しましては、市と合同で作成した備品台帳をもとに、所在や数量、状態を確認し管理しております。 ・破棄の際には、備品廃棄許可申請を行った上で適切に処理をしております。 ・当施設の備品の多くは市の所有であることに留意して、大切に扱うよう心がけております。 ・施設で購入した備品については、固定資産台帳にて管理しております。	3	・備品台帳および現地確認により、市の備品にはシール等を張り付けて適切に管理されていることを確認した。 ・備品台帳の変更等も適切に市へ申請を実施される体制であることを確認した。
環境に配慮した管理運営を目指し、ごみの削減、省エネルギー等具体的に提案されている（確認事項23）					
	・一般廃棄物について日ごろより削減に努めているか。	3	・「事業系一般廃棄物の減量及び適正処理の手引き」を参考に、発生抑制、再利用、再生利用を心掛け、ごみの分別等を実施し削減に努めております。	3	・「事業系一般廃棄物の減量及び適正書の手引き」を参考に、ごみの分別等を実施してることを確認した。 ・再利用として段ボール等をレクリエーションで活用をしていることを確認した。
	・節水の徹底、冷暖房のきめ細かな温度管理など、様々な検討を加え省エネルギーに取り組んでいるか。	4	・利用者に支障のない範囲で水やガスの使用量を抑えるため、利用人数の少ない日は浴室を１箇所にする等工夫しております。 ・温度管理につきましては、冷暖房の細かな温度設定に加え、加湿器や扇風機、サーキュレーター、カーテン等を活用し、その他、使用していない場所の照明をこまめに消す等、節電を心掛けております。	4	・節水及びきめ細かな温度管理に取り組んでいることを確認した。 ・節電のため、空調の温度管理だけでなく、加湿器や扇風機の活用、こまめに照明を消すなどの取組をしていることを確認した。 ・利用人数の少ない日は、男女のお風呂の時間を分け、浴室を1箇所にする工夫をしており、特にクレーム等もなく実施できていることを評価する。

業務基本仕様書の規定に従い、資格を必要とする業務に有資格者を配置するなど適正な人員配置が提案されている（確認事項24）					
	・電気設備点検や消防設備点検など法令に定められている検査を有資格者により行っているか。	3	・有資格者による各設備点検、検査等は、委託しております設備管理会社が実施しており、点検や検査結果を施設に報告の後、関連機関へ提出しております。	3	・有資格者による電気設備点検や消防設備点検などは、設備管理会社に委託し適切に行っていることを確認した。
高齢者虐待を未然に防止する取り組みについて提案されている（確認事項25）					
	・定期的に会議、外部研修資料等を用いた研修会を開催し、未然防止に努めているか。	4	・背景要因を分析し、個々の意識を高めるための研修や委員会を定期的に開催することで、虐待に至るような不適切なケアが行われないよう努めております。	4	・高齢者虐待に関する内部研修を6月に実施していることを確認した。 ・一般事例をもとに背景要因を分析し、人権研修等の個々の意識を高める研修や委員会を定期的に開催していることを確認した。 ・研修に加えて同法人の他のデイサービスと職場交流を行い、他のデイサービスセンターの職場環境を客観的に見るとともに、外部の視点から本施設の状況を確認する等して改善点を抽出し、改善に努めていることを評価する。

業務に従事する者及び利用者の手指や備品の消毒、施設の換気等、感染症の拡大防止策が提案されている（確認事項26）					
	・感染症の状況に日々留意するとともに厚生労働省の通知やマニュアル等を確認し、消毒や換気を行うとともに、職員への周知徹底や利用者への注意喚起等、感染症の拡大防止に努めているか。	3	・感染症については、発令される各通知文書やマニュアルに沿って対応しております。 ・職員については、マスクの着用、手指消毒を実施し、利用者につきましても引き続きマスクの着用や利用前の検温をお願いしております。 ・感染症等の疑いがある場合は、速やかに個別で対応し、早期の受診をお願いしております。	3	・感染症について、発令される通知文書や感染症予防及びまん延防止マニュアルに沿って対応していることを確認した。 ・マニュアルについて毎年見直しを行っているが、令和７年度については変更の必要性がないことを確認した。 ・感染症等の疑いがある場合は、2階建てであることを活かし、別フロアへの移動や別部屋への移動による個別対応をしていることを確認した。
【情報公開及び個人情報保護の措置に関する事項】					
枚方市情報公開条例の目的等を踏まえ、管理運営事業で保有する情報の公開に関する対応が明確に示されている（確認事項27）					
	・枚方市情報公開条例を遵守した対応を行っているか。	3	・枚方市情報公開条例の順守に努め、施設として条例に沿った規程を制定しております。	3	・枚方市情報公開条例を遵守していることを確認した。
個人情報の保護に関する法律の目的等を踏まえ、個人情報の保護に関する必要な措置について明確に示されている（確認事項28）					
	・個人情報の保護に関する法律を遵守しているか。	3	・個人情報保護制度の順守に努め、書庫におけるファイル保管、職員採用時の書面による取り交し、ウイルス対策ソフトの更新等行っております。	3	・個人情報保護制度の遵守に努め、鍵付き書庫でのファイル管理、職員採用時の書面による取り交わし、ウイルス対策ソフトの更新等を実施していることを確認した。
	・法人における「自己情報の開示申請等に関する規程」、「個人情報の保護に関する基本方針」、「個人情報取扱規程」等を定めこれらを遵守した適正な対応をしているか。	3	・利用されるにあたって取得した個人情報については、サービス担当者会議等において最低限必要となる個人情報のみ、利用者や家族から同意書を得たうえで使用しております。	3	・法人において規程を制定し、適正に対応している旨を確認した。
	・法人において定めている「自己情報の開示申請等に関する規程」、「個人情報の保護に関する基本方針」、「個人情報取扱規程」等を玄関の掲示板に掲示するとともに、ファイルを設置して閲覧できるようにしているか。また、それらの周知についてさらなる充実を図っているか。	3	・各規程を施設玄関に掲示するとともに、ファイルを事務所前に設置して閲覧できるようにしております。	3	・各種規程を施設玄関に掲示し、ファイルを事務所前に設置して閲覧できる状態であることを確認した。 ・施設玄関に設置している各種規程について、今後、新規の利用者や施設見学者等に対して設置していることを伝え周知を図っていくことを確認した。

【緊急時における対策に関する事項】					
緊急時・防犯・防災対策の危機管理マニュアル作成等が提案されている（確認事項29）					
	・火災等災害時の対応マニュアルを作成し職員への周知徹底を図っているか。	3	・防災及び非常災害時マニュアルを作成し、職員に周知徹底をしております。 ・緊急時連絡網や火災時等の避難経路を作成し、緊急時に対応できるように備えております。	3	・防災及び非常災害時対応マニュアルを作成し職員への周知徹底を図っていることを確認した。 ・緊急時連絡網や火災時等の避難経路を作成し、研修等で職員に周知していることを確認した。
	・避難訓練を定期的に実施するとともに、AEDを設置するなど利用者の安全確保に努めているか。	4	・避難訓練に関しましては、消防計画に基づき年２回の火災総合訓練を実施しております。 ・令和7年は10月と3月に実施いたしました。 ・センター内にAEDを設置しており、使用方法についての研修を定期的に受けております。	3	・10月と3月に2回、火災総合訓練を実施したことを確認した。 ・AEDを設置しており、使用方法についての研修を3月に実施したことを確認した。
	・感染症マニュアルについて、定期的に見直し、体制の充実に努めているか。	3	・毎年マニュアル内容の確認を行っております。 ・内部研修にて、職員全員の緊急時対応の向上に努めております。	3	・緊急時の対応に関する研修を3月に実施したことを確認した。 ・感染症については、感染症予防及びまん延防止マニュアルに沿った対応をしていることを確認した。
緊急事態発生時又は発生が予測される場合における常時連絡可能な体制・方策が提案されている（確認事項30）					
	・緊急連絡網を整備するなど常時連絡可能な体制の整備を図っているか。	3	・外部研修や内部研修により、職員全員の緊急時対応の向上に努めております。 ・職員については緊急時連絡体制を一覧表にしております。 ・夜間休日の緊急時連絡に、枚方市関係部局への連絡も追記しております。 ・利用者については、緊急時の連絡先を利用開始時に家族等から確認を取り、家族や主治医の連絡先が分かるように「緊急時連絡先一覧表」を作成しております。連絡先が変更されることも多々あるため、必要に応じて連絡先の確認も行っております。	3	・緊急時の対応に関する研修を3月に実施したことを確認した。 ・緊急時の連絡一覧表を作成し、必要に応じて連絡先の確認をしていることを確認した。

構成員間（本支社間含む）、市との間におけるリスク分担に対する考え方が明確に示され、かつ考え方に対応した分担内容となっている（確認事項31）					
	・「枚方市立くずは北デイサービスセンター管理運営業務基本仕様書」に記載された内容に基づき、市とのリスク分担を行っているか。	3	・「市と指定管理事業者のリスク負担区分一覧」に基づき、指定管理者として損害賠償保険へ加入するとともに、事業の安全性の確保に努めております。 ・設備や備品の修繕案件発生時には、都度市へ報告・相談の上、対応しております。 ・責任分担が不明確な事象が発生した場合には、市と協議させていただいております。 ・苦情につきましては、適時対応するともに内容により市へ報告しております。	3	・市と指定管理事業者のリスク負担区分一覧に基づき対応していることを確認した。指定管理者として損害賠償保険へ加入していることを確認した。 ・修繕案件発生時には報告や相談の上、案件内容によっては協議の上、対応を行っている。 ・指定管理者から市に対して苦情や事故等の報告を適宜受けつける体制をとっている。
【その他】					
利用者サービスを維持・向上させる具体的な取り組みについて提案されている（確認事項32）					
	・レクリエーションの個別プログラムの実施、季節感のある充実した食事の提供に努めているか。	4	・利用者の意向を確認しながら季節の飾り作りや塗り絵、脳トレ、運動など、個別のレクリエーションプログラムを提案し、実施しております。 ・行事に合わせて天ぷらや鍋等、厨房職員が調理したものを提供しております。	4	・利用者の意向を確認しながら個別のレクリエーションプログラムを実施していることや四季を感じられるよう、行事食を提供していることを確認した。 ・近隣幼稚園や小学校との交流会を開催し世代間交流を実施していることを評価する。
	・利用者が安心して利用できるよう介護技術の向上と感染予防を含めた環境整備に取り組んでいるか。	3	・定期的に内部研修に取り組んでおります。 ・職員については自己評価と個別面談を実施して、業務の見直しや目標設定を行う機会を設けております。 ・感染予防のための研修に取り組むとともに、消毒・換気・健康管理等感染対策を毎日実施しております。	3	・職員について自己評価と個別面談を行い、業務の見直しや目標設定を行う機会を設けているほか、入浴介護に関する研修を3月に実施するなど職員の技術向上に取り組んでいることを確認した。 ・感染症に関する内部研修を11月に実施したほか、感染症対策に毎日取り組んでいることを確認した。

	・併設されているゲートボール場について、使用される地域の方々や市と相談の上、水道代の管理や周囲の樹木が通学路の妨げや電信柱への接触などにより近隣住民の生活に迷惑が掛からないよう環境整備に努めているか。	4	・ゲートボール場については、水道代の管理や周囲の環境整備を行っております。 ・樹木に関しては、電信柱への接触もあったことから令和7年3月に剪定、伐採を行いましたが、また少しずつ枝葉が伸びてきております。落ち葉を掃く等、できることを可能な範囲で行っております。	3	・水道代の管理や周辺の環境整備（樹木の剪定・伐採、清掃）を適切に行っていることを確認した。
施設の利用促進に繋がる広報活動等について具体的な実施計画が提案されている（確認事項33）					
	・定期的な居宅介護支援事業所や関連医療機関への訪問活動やパンフレットの配布とポスティング活動により、施設やセンターでの取り組み内容や空き状況等の情報提供を行っているか。	4	・定期的に居宅介護支援事業所へ訪問し、情報交換や広報活動に努めております。 ・サービス担当者会議開催時や居宅支援事業所への訪問の際、パンフレットやチラシの配布を行っております。配布したパンフレットは、介護支援専門員が利用者への事業所紹介する際にも活用していただいております。 ・近隣の住宅街や集合住宅にポスティング活動を実施しております。	3	・定期的に居宅介護支援事業所へ訪問し、パンフレットやチラシを活用した情報交換や広報活動を実施していることを確認した。 ・利用者の送迎の機会を活用し、近隣の住宅へポスティング活動を実施していることを確認した。

指定管理者による一次評価　平均点	3.4	所管部署による二次評価　平均点	3.3

評価項目１⑴の評価基準		
S	事業計画における提案以上に、良好な管理運営を行っている	二次評価の平均点が４点以上
A	事業計画に則した適切な管理運営を行っている	二次評価の平均点が３点以上４点未満
B	事業計画の履行において一部努力が必要だが、概ね適切な管理運営を行っている	二次評価の平均点が２点以上３点未満
C	事業計画の履行において、抜本的な管理運営の改善が必要	二次評価の平均点が２点未満 または「１」の評価があり、かつ、その理由が重大な内容である場合

評価項目１　業務の履行状況（⑴）選定時の基準（確認事項）・事業計画の内容（目標）に関する事項の評価（所管部署）	A

⑵ 施設の管理運営に関する経費の収支状況（使用料の収入実績を含む）

評価ポイントごとの評価基準	
○	適正（適切）である
△	一部改善が必要であるが、概ね適正（適切）である
×	不適正（不適切）である

評価ポイント	指定管理者による一次評価		所管部署による二次評価	
	評価	評価理由	評価	評価理由
・収支予算書と比較して収入額が大幅に減少していない。／大幅に減少している場合、その理由が妥当で、今後安定した収入を得られる見込みがあるか。	○	・予算書と比較して、介護保険サービスは97.86%と減少となりました。その理由は令和７年１０月以降から低下している稼働率を上げることができなかったため。障害サービスについては、101.63%とほぼ予算書通りの収入となりました。	○	・収入額に大幅な減少はないことを確認した。
・収支予算書と比較して、想定外に多く支出している費目がない。／想定外に多く支出している費目がある場合、その理由が妥当で、今後、予定外の支出が発生するおそれがないか。	○	・予算書と比較して想定外に多く支出している費目はありません。	○	・収支予算書と比較して、想定外に多く支出している費目がないことを確認した。
・運用資金の借り入れを行っていない。／借り入れを行っている場合、その理由が妥当か。	○	・運用資金の借り入れを行っておりません。	○	・運用資金の借り入れを行っていないことを確認した。
・口座管理、つり銭等の現金管理は適正に行われているか。	○	・普通預金及び小口現金については、会計責任者と出納職員で管理しております。	○	・普通預金及び小口現金について複数人で管理していることを確認した。

評価項目１⑵の評価基準		
S	全ての項目が適正（適切）であり、かつ、特に優れた点が見られる	全ての項目が○、かつ、特に優れた点が見られる
A	全ての項目が適正（適切）である	全ての項目が○
B	一部改善が必要であるが、概ね適正（適切）である	△が1個以上
C	不適正（不適切）な点があり、直ちに改善を求める	×が１個以上

評価項目1　業務の履行状況　⑵　施設の管理運営に関する経費の収支状況の評価（所管部署）	A

⑶ 募集要項・仕様書記載事項等に関する事項

評価ポイントごとの評価基準	
○	適正（適切）に実施している。
△	一部改善が必要であるが、概ね適正（適切）に実施している。
×	実施していない、又は不適切な点がある

評価ポイント	指定管理者による一次評価		所管部署による二次評価	
	評価	評価理由	評価	評価理由
・募集要項１ページに記載している再委託禁止に関する事項を順守し、市の承認手続きが適切に行われているか。	○	・再委託禁止に関する事項を順守しています。	○	・再委託禁止に関する事項を遵守し再委託をしていることを確認した。
・指定管理業務に伴い発生する経費及び収入を、指定管理者が他の事業等で利用する口座とは別の口座で管理しているか。	○	・他の事業等で利用する口座とは別の口座で管理しています。	○	・通帳の写しにて他の業務とは別の口座で管理していることを確認した。
・個人情報保護法等の関係法令に基づき個人情報保護に関し必要な措置を講じているか。	○	・個人情報取扱規程を制定し、個人情報の取り扱いに留意しております。	○	・法人で「個人情報に関する基本規程」を制定し、必要な措置を講じていることを確認した。
・労働基準法等の労働関係法令を遵守しているか。	○	・就業規則を届出ています。 ・36協定書は毎年届出ています。	○	・労働関係法令が遵守されていることを確認した。
・職務の執行に対する意見、要望等の記録等に関する条例に基づき記録等の対応を行っているか。	○	・職務の執行に対する意見、要望等があれば「職務の執行に対する意見、要望等記録票」に記載して、枚方市に提出いたします。 ・当期は職務の執行に対する意見、要望はありませんでした。	○	・職務の執行に対する意見、要望等について、当期はなかったことを確認した。

・指定管理者が業務に伴って作成し、又は受領した文書等に関し、文書管理に関する規程等を定め、適正に管理・保存しているか。	○	・法人決裁規程第３章「文書の管理」に沿って、統括文書管理者が文書管理者を選任し、適正に取り組んでおります。 ・個人情報に関する文書等管理規程を定め、適正に管理・保存しています。	○	法人決裁規程第３章「文書の管理」に沿って、統括文書管理者が文書管理者を選任し、適正に取り組んでいることを確認した。個人情報に関する文書等管理規程を定め、適正に管理・保存していることを確認した。
・募集要項８ページに記載している「環境への配慮」が適切に行われているか。	○	・電気やガス等の使用量については、削減目標が達成できるよう努めております。 ・車両の入替の際には、地球温暖化防止の視点から順次エコカー減税対象車に変更しております。 ・様々な廃棄物については、定期的に業者に依頼し適正に処理しております。	○	・利用人数の少ない日は、男女のお風呂の時間を分け、浴室を1箇所にすることで電気やガス等の使用量削減に取り組んでいることを確認した。 ・車両の更新時にはエコカー減税対象者車に変更していることを確認した。
・適切な保険に加入しているか。	○	・事業所運営に必要な、介護保険・社会福祉事業者総合保険、自動車保険に加入しています。 ・個人情報保護に関するサイバーセキュリティ保険にも加入しています。	○	事業所運営に必要な各種保険の加入について確認をした。
・指定管理者名と設置者としての市の連絡先を施設内に表示するとともに、利用料金表等に明記しているか。	○	・玄関(内)に、指定管理者名と設置者名の住所と連絡先を掲示しております。 ・パンフレットに設置者名の住所と連絡先を明記しております。	○	・玄関に指定管理者名及び施設の設置者を枚方市と掲示し、連絡先を明記していることを確認した。 ・パンフレットに指定管理者名及び施設の設置者の住所と連絡先が記載されていることを確認した。

・障害者法定雇用率が達成され（又は達成に向けて取り組まれ）ており、募集要項９ページに記載している障害者差別解消に関する取り組みが行われているか。	○	・障害者法定雇用率を達成しております。 ・障害者権利条約第2条に準じた、言語障害や内部障害等の特性に合わせたコミュニケーションボードやFAXの使用、ペースメーカーへの影響などの合理的配慮に努めております。	○	・障害者雇用状況報告書により障害者雇用率が2.91%となっていることを確認した。 ・障害者差別解消に関する取り組みが行われていることを確認した。
・利用者に対するアンケート等、利用者ニーズの情報収集を適切に行うとともに、その結果を踏まえて改善に取り組んでいるか。	○	・利用者アンケートの結果を会議で検討して、業務改善に取り組んでおります。	○	利用者アンケートを実施するとともに、結果を改善に生かしていることを確認した。
・事業報告書、日報・月報等を遅滞なく市に提出するとともに、業務の実施状況が適切に報告されているか。	○	・各報告書等は遅滞なく提出しております。 ・市より事業内容のついて問い合わせがあった場合は速やかに応対できるよう努めております。	○	・各種報告書により業務の実施状況が適切に報告されている。
・施設や設備等の修繕に関して、実施記録や要修繕箇所の把握が適切に行われており、適宜、市に報告されているか。	○	・設備管理会社による点検等にて修繕が必要となった案件については迅速に対応するとともに、案件内容により枚方市へ随時、報告と相談をいたしております。	○	修繕が必要となった案件については対応を行い、案件内容に応じて随時市へ報告・相談を行っている。

評価項目１⑶の評価基準		
S	全ての項目が適切に実施されており、かつ、特に優れた点が見られる	全ての項目が○、かつ、特に優れた点が見られる
A	全ての項目が適切に実施されている	全ての項目が○
B	一部改善が必要であるが、概ね適切に実施されている	△が1個以上
C	不適切な点があり、直ちに改善を求める	×が１個以上

評価項目1　業務の履行状況　⑶　募集要項・仕様書記載事項等に関する事項の評価（所管部署）	A

▌2　業務の継続性・安定性

評価ポイントごとの評価基準	
○	適正（適切）である
△	一部改善が必要であるが、概ね適正（適切）である
×	不適正（不適切）である

評価ポイント	指定管理者による一次評価		所管部署による二次評価	
	評価	評価理由	評価	評価理由
・応募の資格に抵触する事項はないか。	○	・応募の資格に抵触する事項はありません。	○	・納税証明書とヒアリングにより、応募の資格に抵触する事項がないことを確認した。
（監査報告書等） ・会計手続きが適正に行われていることが確認できたか。	○	・令和８年５月２０日実施の監事監査にて令和７年度決算書類の確認ができています。	○	・監査報告書により、令和７年度の決算が適正であることを確認した。
（監査報告書等） ・事業の存続に関わる異常事項が指摘されていないか。	○	・指摘されておりません。	○	・監査報告書により、異常事項がないことを確認した。
（貸借対照表） ・資産・負債の中に大きな前期比増減がない。／ある場合、その理由は妥当か。	○	・現金預金の減は収入減によるものです。受託事業については令和７年度は未実施のため減となっています。	○	・貸借対照表により、大きな前期比増減がないことを確認した。
（損益計算書等） ・安定した収益をあげられているか。（赤字となっていないか。）	○	・収益は安定しております。	○	・事業活動計算書により、赤字となっていないことを確認した。
・施設の収支状況（自主事業の収支を含む）が安定しているか。（赤字の場合は、その赤字分を継続的・安定的にカバーできる財務状況となっているか。）	○	・施設の収支状況は安定しております。	○	・安定した収入をあげていることを確認した。
・その他、団体の経営に影響する要素はないか。	○	・特にありません。	○	・特にないことを確認した。

評価項目２の評価基準		
S	継続的・安定的にサービスを提供できる状態であり、かつ、特に優れた点が見られる	全ての項目が○、かつ、特に優れた点が見られる
A	継続的・安定的にサービスを提供できる状態である	全ての項目が○
B	一部改善が必要であるが、概ね継続的・安定的にサービスを提供できる状態である	△が1個以上
C	不適正（不適切）な点があり、直ちに改善を求める	×が１個以上

評価項目２　業務の継続性・安定性の評価（所管部署）	A

▌3　指定管理者による一次評価（総括）

一次評価コメント

「住民の福祉を増進する目的をもってその利用に供するための施設」である公の施設としての役割を心掛け、管理運営業務基本仕様書に沿った管理運営に努めました。その結果、事業計画に掲げた目標については概ね達成することができたと考えます。居宅介護支援事業所からの困難ケースや医療ニーズの高いケースについて、看護師、介護職員と相談しながら積極的に受け入れることで、公の施設としての役割を果たせるよう積極的に対応いたしました。

サービス内容については、入浴や食事等日常生活に必要な援助の他、機能訓練や四季を感じることができるようなレクリエーション活動を行い、利用者の心身機能の維持、向上が図れるよう支援しました。

利用者については、令和7年4月から令和8年3月の間の新規利用者は25人でしたが、それに対し中止者が27人ありました。4～9月まで稼働率は上昇傾向にありましたが、10月以降入院、入所等で利用中止となる方が増え、稼働率は徐々に低下傾向で推移しました。その結果1日平均利用者数は23.3人となり令和6年度より1.0人減少、稼働率は前年度を下回り66.6%となりました。

地域住民との交流については、引き続きボランティアの受け入れの他、近隣幼稚園の園児たちや小学校の生徒たちとの触れ合い交流を継続しております。

施設整備に関しましては、日常的な点検を実施し、異常があれば設備会社や市に報告させていただいております。令和6年10月以降エレベーター内の雨漏りにより1階のみの営業を続けておりましたが、令和8年3月より2階フロアの活用を再開しました。

運営経費の収支に関しましては赤字収支となっておりますが、これは他部署への繰入によるものです。今後更に修繕費の増加、物価の高騰等による支出の増加が見込まれます。安定した運営状況となるよう、労働関係法令の遵守に努め、健全な経営を心掛けてまいります。

４　所管部署による二次評価（総括）

⑴　評価項目ごとの評価結果及び総合評価

評価項目	評価結果	総合評価
1　業務の履行状況		A
⑴　選定時の基準（確認事項）・事業計画の内容（目標）に関する事項	A	
⑵　施設の管理運営に関する経費の収支状況（使用料の収入実績を含む）	A	
⑶　募集要項・仕様書記載事項等に関する事項	A	
2　業務の継続性・安定性	A	

総合評価の考え方
評価項目ごとの評価をそれぞれＳ＝４点、A＝３点、B＝２点、C＝１点として４項目（または３項目）の合計点数を算出し、そのうち「Ｃ」評価が１つ以上ある場合はその合計点数から１点減点し、下表の区分により総合評価を決定する。 ただし、評価ポイントにおいて「１」や「×」となった理由が重大な内容である場合は、総合評価を「Ｃ」評価とする。

点数・評価対応表

評価項目ごとの評価をそれぞれＳ＝４点、A=３点、B=２点、C=１点として４項目（または３項目）の合計点数を算出し、そのうち「C」評価が１つ以上ある場合はその合計点数から１点減点し、下表の区分により総合評価を決定する。
ただし、評価ポイントにおいて「１」や「×」となった理由が重大な内容である場合は、総合評価を「C」評価とする。

総合評価		S			A				B			C			
評価項目が４つの場合	点数	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3
	評価項目の評価（順不同）	SSSS	SSSA	SSSB SSAA	SSAB SAAA	SSBB SAAB AAAA SSSC	SABB AAAB SSAC	AABB SBBB SSBC SAAC	ABBB SSCC SABC AAAC	BBBB SACC AABC SBBC	AACC ABBC SBCC	ABCC BBBC SCCC	ACCC BBCC	BCCC	CCCC
評価項目が３つの場合	点数	12	11		10	9	8		7	6	5	4	3	2	
	評価項目の評価（順不同）	SSS	SSA		SSB SAA	SAB AAA	SBB AAB SSC		ABB SAC	BBB SBC AAC	SCC ABC	ACC BBC	BCC	CCC	

⑵ 二次評価コメント

１業務の履行状況
⑴選定時の基準（確認事項）・事業計画の内容（目標）に関する事項について
・実地検査、資料確認より、選定時の基準、事業計画の内容に対して、計画どおり適正な管理運営を行っていると評価できる。
・他施設で受け入れが困難なケースや重度な方についても、積極的に受け入れており、利用者に信頼される施設、地域の社会資源としての役割を大切にして、在宅福祉の増進に努めていると評価できる。
・通所介護計画書の定期的な見直しや、日頃から利用者の生活上の課題等をしっかり把握したうえで、きめ細やかな介護サービスの提供に努めていることを確認した。レクリエーションの実施についても、異なる世代の方々や楽しめる内容を企画し、その時々に参加する利用者の心身状況を考慮し実施しており、利用者に寄り添った運営ができていると評価できる。
・エレベーターの雨漏修繕までの間、利用者の安全性を考慮して１階での営業に切替をしたことを確認した。設備故障時の速やかな対応や切れ目のないよう工夫した施設運営ができていると評価できる。

⑵施設の管理運営に関する経費の収支状況（使用料の収入実績を含む）について
・実地検査、資料確認より、概ね適正であると評価できる。
・収支予算と大きな増減などはないことを確認した。
・入院や入所等で利用中止ととなったため、前年度を下回る稼働状況となった。

⑶募集要項・仕様書記載事項等に関する事項
・実地検査、資料確認より、概ね適正に実施されていると評価できる。

２業務の継続性・安定性
・収支状況や年度報告書により、令和7年度のくずは北デイサービスセンターは黒字となっていることを確認できた。施設の収支としては、安定した収入があり、概ね適正であると評価できる。

5　改善指示への対応状況

指示を行った時期	内　容	対応状況
令和　　年　　月	該当なし	

6　添付資料

◆利用者アンケート結果　（利用者アンケートの結果を添付してください）

◆利用状況・収支状況　（利用状況・収支状況を添付してください）

令和7年度　くずは北デイサービスセンター利用者アンケート　　令和8年１月２６日～配布

実施期間：令和8年2月1日～令和8年２月28日
配布数：　56 名
回収数：　37名
有効回答：37名

項目別集計結果

１、送迎について

十分満足	満足	普通	やや不満	不満	無回答
19	14	3	1	0	0

・時間通り。

・時間どおりなので。

・時間性格。車椅子から車椅子への移乗も良いです。挨拶もしっかりしていただいています。

・車から玄関まで付き添ってくださり安心している。

・急かされたりなどもなく問題ないです。

・トイレや着替えに時間がかかっても見守って下さり申し訳なく思います。

・運転が上手だから。

・車椅子での階段昇降いつもありがとうございます。

・いつも安全に送迎していただきありがとうございます。車から家まで離れているので
大変お世話をかけております。また戸締りや暖房の確認までほんとうにありがとうございます。

・時間通りに来てるから。

・必要に応じて靴の脱ぎ履きや階段の上り下りもしっかりサポートしていただいています。

（やや不満）

・人は良い感じ。送迎の場所を上の駐車場（家から少しでも近く）まで来てほしいです。

⇒上の駐車場まで送り迎えの対応させて頂きます。今後も何かご要望がありましたら相談ください。

２、入浴について

十分満足	満足	普通	やや不満	不満	無回答
15	16	4	2	0	0

・湯量はタイル3枚目まで。

⇒職員間で連携し湯量の調整をしていきます。

・こざっぱりして帰ってくるので。またよく家内の身体の色々な部分を見て頂いています。

・丁寧に洗ってもらっていると言っています。

・人によって洗い方が違う。

⇒職員の介護技術の向上とサービスの統一が出来るようにしていきます。

・お湯の量をもう少し多くしてほしい。

⇒職員間で連携し湯量の調整をしていきます。

・大きな風呂でしっかり洗ってくださると聞いています。
・たまに着替えをしないで帰ってくることがあるように思います。必ず取り替えるよう声かけしていただけたらと。**⇒大変申し訳ございませんでした。必ず着替え交換の声掛けをさせて頂きます。**
・気持ちがいい。
・褥瘡の傷時、シャワー浴対応助かります。
・髪がかゆいときはすぐ対応していただいたと伺っております。
・頑張っているから（十分満足しているを選択）。
・いつも清潔にしていただいています。また皮膚がんも見つけていただきました。
・打ち身などを発見、連絡いただけている。
（やや不満）
・入ったら垢、髪の毛がたくさん入っている。
⇒髪の毛や垢を見つけた際は取り除く様にしてますが、より気を付けていきたいと思います。

3、食事について

十分満足	満足	普通	やや不満	不満	無回答
18	14	2	0	0	3

・高齢者の為、食べ易く安心です。
・味が薄い時がある。**⇒料理によっては味が薄いと感じる場合もあるかと思います。気になりましたらお声掛けください。**
・多分かなり時間と労力がかかっていると思いますが、ほとんど毎回10/10なのでありがたいです。
・おいしいです。
・量も多すぎず少なすぎず、メニューも満足していると言っています。
・物価高はわかる。そこに代わる品物を使う。
・好き嫌いがある。味噌おでん、ごぼうは嫌い。ひじきは食べにくい。**⇒毎月献立のメニューを配布しております。食べられないものがある場合は、お問い合わせください。**
・家では食が細くなっています。特に繊維質のものは吐き出します。食べたい物（甘味おやつ）を食べる感じです。**⇒本人様の状況に合わせて、食事形態を変更して提供できます。いつでもお問い合わせください。**
・おいしい。
・毎回完食できている。処方された栄養ドリンクも飲めている。
・いつもおいしい。味付けが上手だと母が言っています。
・おいしいから（十分満足しているを選択）
・おいしい。
・季節メニューがうれしいようです。栄養管理もしっかりされていて安心です。

４、スタッフの対応や態度について

十分満足	満足	普通	やや不満	不満	無回答
20	13	4	0	0	0

・分け隔てなく対応されている。
・きっちり挨拶や礼儀正しく対応して頂いてます。
・皆さん良い人ばかりと言うてます。
・トイレなどの声かけも丁寧だと言っています。

・皆さん親切でありがたいです。お名前がなかなか覚えられません。**⇒何度もお伝えさせていただきますので遠慮なく聞いてください。**

・可もなく不可もなく。
・話しやすい人が多い。質問出来る点が満足。

・多少人によって違いがあるように感じているようです。**⇒対応が気になった際はその場で気兼ねなく相談ください。**

・頑張っているから（十分満足を選択）
・とても丁寧で親切にしていただいてます。気づいたことがあれば教えていただいています。

５、その他、ご意見・ご要望

・今後もずっとお世話になりたい。よろしくお願いいたします。

・ごはん1杯は何グラムですか？体重はいつ計ってくださいますか？できれば2回は計ってください。2/24に京都岡本に検査に行きます。その時に聞かれますので。
⇒ごはんは基本130g程度ですが、少なめの要望等受け付けており利用者様それぞれにあった量を提供しています。体重測定は月初めの利用時に計測していますが、希望に応じて測定させて頂きます。

・要介護5なので何かとお手数をおかけ致しております。毎回しっかりとした対応なので、こちらの方は安心して任せられます。本当に感謝しています。ありがとうございます。

・散髪をしていただけるようになり助かります。感謝しております。ありがとうございます。今後ともよろしくお願いいたします。
・気に入らないことがあったらスタッフの方にひっかく等の問題行動がたまにあるようです。問題行動がありましたらケアマネ〇〇さんか〇〇長女に連絡ください。解決すべく本人に聞き取りします。よろしくお願いいたします。**⇒ご本人様が快適に過ごせるように、職員の対応も気を付けていきます。お気遣いいただきありがとうございます。**
・いつもありがとうございます。感謝しています。
・献立メニューアは先にわかっているので、嫌いなものとか食べられない旨伝えられたらなと思います。**⇒いつでもお問い合わせください。**

・スタッフの皆様本当に本当にありがとうございます。感謝、感謝です。

・参考にはならないかもしれませんが。特に不満も何もないから。

・職員の皆様、日頃よりお世話になりありがとうございます。折に触れ温かいお声かけ等ご配慮頂きまして感謝しております。

・毎日の記録ノートは認知症の受診、訪看時にとても役立ちます。体重記載も助かります。お昼寝した時の時間も担当医は確認しています。髪カットができるようになり嬉しいです。⇒**ご希望に添える事ができ、こちらも嬉しく思っております。散髪は毎月１回ですが実施しておりますので、利用の際はスタッフまでお声掛け下さい。**

・たしか丸十年になると思います。週1回から始めて6回にまで本当にお世話になりっぱなしです。今後ともよろしくお願いいたします。

・身体に気を付けて頑張ってください。

・いつも本当にありがとうございます。

・ありません。

・なし。

・特になし。

＜アンケートについて＞
たくさんのご意見ありがとうございました。多くの方よりご満足の声をいただきました。その他のご意見に関しては職員間で共有し、今後の参考にさせていただきます。
ご協力ありがとうございました。

利用状況･収支状況（くずは北デイ）

１．利用状況

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和7年度
開所日数	310　日	311　日	310　日	310　日	310　日
延利用者数	7,829　人	7,764　人	7,512　人	7,531　人	7,234　人
延利用可能人数	10,850　人	10,885　人	10,850　人	10,850　人	10,850　人
利用率	72.2　%	71.3　%	69.1　%	69.6　%	66.6　%
一日平均利用人数	25.2　人	25　人	24.2　人	24.4　人	23.3　人

２．収支状況

歳入　　単位：円

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和7年度
指定管理料	0	0	0	0	0
利用収入	74,647,295	75,263,439	72,963,104	78,668,695	76,267,793
その他	1,543,291	1,993,238	1,060,645	2,273,843	1,839,489
小計　a	76,190,586	77,256,677	74,023,749	80,942,538	78,107,282

別掲として市への収入として　　単位：円

使用料	0	0	0	0	0

歳出　　単位：円

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和7年度
人件費	46,312,568	49,150,636	52,632,397	50,744,857	52,574,223
委託費	5,885,000	5,901,500	5,919,320	663,740	376,200
光熱水費	7,284,314	7,646,817	7,472,959	7,205,340	7,236,603
内訳　電気	3,265,906	3,929,438	3,714,947	3,867,138	3,742,522
ガス	1,361,204	1,731,622	1,555,250	1,431,088	1,419,768
水道	2,657,204	1,985,757	2,202,762	1,907,114	2,074,313
修繕費	1,751,420	550,550	311,542	836,572	1,008,139
備品購入費	443,990	0	0	374,000	0
その他	17,497,333	13,952,429	12,945,127	18,310,151	15,190,798
小計　b	79,174,625	77,201,932	79,281,345	78,134,660	76,385,963

単位：円

合計　a-b	-2,984,039	54,745	-5,257,596	2,807,878	1,721,319

令和7年度からは、サービス区分間繰入金収入･支出は除く