

令和7年度 定期モニタリング評価表（年間）

施設名	枚方市立総合福祉会館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。	
(1) 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 (2) 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） (3) 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	枚方市新町 2 丁目 1 番 3 5 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衛生管理業務、②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 5 0 号		

1 業務の履行状況

(1) 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）				
・枚方市と前指定管理者からの引き継ぎを適切に行い、利用者の在宅生活に支障のないよう努めているか。また、個別機能訓練についても、継続できるよう努めているか。	4	・前指定管理者からの引き継ぎをもとに、利用者や関係機関との連携を深め、利用者へのサービス提供を行いました。 ・個別機能訓練については新規利用者にも積極的に働きかけ、在宅生活継続のため個々の目標に沿って、継続的に実施しております。	4	・前指定管理者からの引き継ぎをもとに利用者へのサービス提供を引き続き実施し、利用者の在宅生活に支障の内容に努めていることを確認した。 ・個別機能訓練について、新たな利用者確保に努めているとともに、在宅生活継続のために利用者に応じた目標設定をし、利用者が継続して行えるようにしていることを評価する。 ・引継ぎ1年目においては利用者へのサービス提供で苦情がないよう、経験豊富な職員を多く配置していることを確認した。今年度においても過去の経験をもとに、利用者の送迎において2人体制で送迎等を行っており、利用者へきめ細かい対応を行っていることを評価する。
・公の施設としての役割と法人の施設経営方針を实践するため、個々の通所介護計画書に基づき、送迎、入浴、日常動作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	・公の施設としての役割と法人の施設経営方針を实践するため、個々の通所介護計画書に基づき、介護サービスを提供しています。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に取り組んでおります。 ・吸引や胃ろうなど医療サービスで、困難ケースの受け入れや急な利用開始の依頼にも積極的に対応しております。	4	・個々の通所介護計画書について、ケース会議などで定期的に見直すとともに、職員によるきめ細かなサービスに努めていることを確認した。吸引等の医療ニーズが高く困難なケースの方を市内広範囲において受け入れを行っていることを評価する。

	・日頃からのコミュニケーションや定期的な面談、定年後の雇用継続などに努め、職員一人ひとりを大切にしたい職場環境に努めているか。	4	・毎日の朝礼や終礼、職種ごとの会議、日頃から目線を合わせて声を掛け合うなど職員間でのコミュニケーションを心掛けながら、契約更新等の定期面談や必要に応じて適宜面談も行っております。 ・年齢や持病、子育てや家族介護のある職員に対して、それぞれに配慮した体制を工夫するなど、職員一人ひとりを大切にしたい職場環境に努めております。	4	・各職種ごとの会議を毎月実施し、日頃からコミュニケーションを心掛け、適宜面談を行っていることを確認した。 ・職員それぞれの事情に配慮し、病休や家族介護等での休業中の復帰までの間は法人全体で応援体制をとり、職員の雇用を継続できる体制を整えたことを評価する。 ・送迎の運転手として定年後の雇用を行っ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）					
	・近隣の関連機関との連携を図り、パンフレット配架を依頼するとともに、介護支援専門員と利用者情報の共有に努め、事業所としての信頼を得ることで利用率の向上を図っているか。	4	・居宅介護支援事業所へ定期的に訪問し、事業所の取り組みを記載した広報誌やパンフレットを配布しております。 ・介護支援専門員と利用者情報の共有に努め、円滑な関係性が継続出来るように努めております。 ・事業所見学や体験利用の相談や依頼があった際は、家族や居宅介護支援専門員との連絡を迅速に行い、スムーズに利用していただけるよう努めております。また、欠席連絡の際には振替利用を提案しております。	4	・地域包括支援センター圏域毎の居宅介護支援事業所へこまめな連絡・訪問を行い関係構築に努めるとともに、チラシを配布するなど利用率の向上の取り組みを実施していることを確認した。 ・また、介護支援専門員との交流会において名刺交換やパンフレットを直接手渡しするなど積極的な交流を図り施設利用のための周知につとめたこと、チラシ配布についても遠方の集合住宅にも定期的に配布し、積極的に利用率向上を図っていることを評価する。
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（有資格者の配置を含む）、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。	4	・介護保険法、枚方市デイサービス条例等の関連法令を遵守しております。 ・施設の利用向上のための支援事業所への訪問活動、有資格者を含む職員の適正な配置、認知症介護基礎研修で基本的な接遇姿勢の周知、複数回の避難訓練、事故発生時対応や事故防止の研修等を計画的に実施しております。	4	・関係法令を遵守し、有資格者を含む職員の適正配置を確認した。接遇研修の実施や利用者の安全確保のための認知症介護基礎研修等を実施していることを確認した。 ・避難訓練については、デイサービスセンターだけでの実施ではなく、併設する総合福祉会館の指定管理者と協力し共同で施設一体で実施したことを評価する。

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）

・高齢者と障害者の方々と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	・利用者一人一人の心身の状態に配慮し、席配置や用具を工夫するなどして、高齢者と障害者の方々と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おります。	4	・利用者が飽きないように、日替わりのレクリエーションや季節行事を実施したことを評価する。また、高齢者と障害の方々と利用者間の交流を図るために、職員が工夫を凝らした用具を作成し一緒に楽しめるレクリエーションを実施していることを確認した。 ・利用者一人ひとりの心身の状態に合わせて、毎回同じ席にしたり、途中で離席しやすい場所を用意するなど工夫していることを評価する。
・利用者への接遇について、定期的な接遇研修を行うとともに、各職員にも接遇チェックを実施しているか。	4	・接遇研修にて利用者だけでなく、家族や事業者、地域、職員間で気持ちの良い関係が築けるように研修を実施しています。 ・令和7年度は2月に接遇チェックを実施し、利用者へのよりよい接遇意識の向上を図りました。	4	令和7年度から新たに外部講師を招き、従来の接遇研修から充実させた内容を企画したことを評価する。
・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。	4	・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。また、どなたでも投函できるように苦情受付ボックスを玄関に設置しております。 ・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。 ・第三者委員会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。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。	4	・入口に苦情受付ボックスを設置するとともに、重要事項説明書に解決責任者と受付担当者を明記し、苦情受付の体制を整えていることを確認した。苦情を受け付けた際は、「苦情受付書」に記入をして、内容については全職員で共有していることを確認した。 ・直接、第三者委員会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、他法人における苦情につながる案件の問題点や解決策を共有することで、当該施設の運営に活かしていることを評価する。

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、個別対応やレクリエーションにて距離を取り意識を別に向けてすることで、トラブルについての回避を行っているか。	4	・トラブルとなった原因を聞き取り、職員間で検討して、対応方法を周知し、次回利用時や同様ケースの再発や未然防止に努めております。 ・トラブルが起きた場合は、個別対応やレクリエーションなどで意識を別に向けていただく等しています。また、都度、家族や介護支援専門員へ報告しております。	4	・トラブルになるリスクがある場合は、会議内で情報を共有した上で、事業所の広さを生かし、席配置の検討や、職員による積極的な見守りをしていることを確認した。 ・未然防止として職員間の対応周知や家族、介護支援専門員とも連携をとっていることを評価する。
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や検温などの健康チェックを行い、送迎車両の点検を実施したうえで業務を開始しているか。また、利用者に対して、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、看護師によるバイタルチェックを行う等、利用者が健康で安全に利用できるよう適切な対応を行っているか。	3	・送迎に従事する職員は始業前にアルコールチェック・体調の聞き取りなどの健康チェックを行い、免許証の確認や送迎車両の点検を実施したうえで業務を開始しております。 ・送迎時にご家族等から聞き取りを行って、健康状態等を把握するとともに、看護師によるバイタルチェックを行う等、利用者が健康で安全に利用できるよう適切な対応に努めております。	3	・送迎に従事する職員が始業前にアルコールチェックをしていること、送迎車両の点検を実施したうえで業務を開始していることを確認した。新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後も一定の感染症対策をしていることを確認した。なお、検温については出勤前に検温していることを確認した。
・面接時に必要以上の現金は持参しないよう説明するとともに、利用者の持ち物については施設内で紛失等がないように対応しているか。	3	・面接時に金銭や貴重品について説明することで、紛失等によるリスク軽減に努めております。 ・やむを得ず持参された場合は、金銭を除き、鍵付き棚にて一時的に保管させていただきます。	3	・利用開始前の面談時に、利用者に金銭や貴重品の持ち込みをしないよう注意喚起を行い、多額の金銭の持ち込みはない状態であることを確認した。また、事務室に保管用の鍵付き棚を設置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）				
・市が実施するモニタリングで明らかになった課題について検討し、随時改善策を講じているか。	3	・指摘のあったものについては速やかに改善しております。	3	課題については、随時改善する姿勢が見られる。
・アンケートについては、サービス内容、嗜好や食事に関する調査を、通所介護計画書作成時や施設内での聞き取りにより実施し、結果を処遇や献立等に反映させるよう取り組んでいるか。	4	・運営するにあたり遵守しなければならない基準を自主的に点検しております。 ・利用者アンケートや計画書作成時の聞き取りで送迎や入浴介助等のサービス内容や職員の処遇について確認し、日々の業務に反映できるようにしています。食事については嗜好調査を行い、職員間で共有しサービスの向上を図っております。 ・令和7年度は12月に実施いたしました。職員間で共有し、結果については利用者にも配布しています。	3	・介護老人福祉施設自主点検表（従来型）にて自主点検をしていることを確認した。 ・利用者アンケートを12月に実施したことを確認した。結果については、日々の業務に反映していることを確認した。また、結果については、利用者にも配布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）				
・人権について、外部研修等の資料を使用した事業所内研修を行い、職員の意識向上に努めているか。	3	・人権に関する取り組みとしては、研修にて職員全員の人権意識向上に努めております。また、虐待や接遇研修を通して、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3月に事業所内研修を実施し、人権について意識向上に努めました。	3	・4月に施設管理者にて「同和・人権問題啓発講座」をオンラインで受講し、3月に「基本的人権、人間の尊厳、ノーマライゼーション、エンパワメントの視点」について人権研修を行ったことを確認した。
【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）				
・施設の管理に当たっては、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。	3	・開所から27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。 ・ラポールひらかた館内の枚方市社会福祉協議会や京阪ビルテクノサービス（株）等との定期的な会議に参加し、建築設備状況等の確認や工事の日程調整を行い、利用者のサービス提供に支障のないよう取り組んでおります。	3	・総合福祉会館の指定管理者と定期的な情報共有をし、サービスの提供に支障のないよう取り組んでいることを確認した。

・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）				
・ラポールひらかた全体の建物設備の保守点検を会館で実施し、引き続き継続しているか。	3	・ラポールひらかたの共同事業体で実施し、継続しております。	3	・保守点検時に改善のために必要な措置を速やかに実施し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	・消防設備点検や飲料水検査等は、ラポールひらかたの共同事業体で実施されており、点検や検査結果は、市へ報告されております。	3	・総合福祉会館全体での有資格者による消防設備点検、飲料水検査等を実施していることを確認した。また、結果報告も行われている。
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、法人決裁規程に沿って管理、保存しております。 ・個人情報に記載されています書類については、書庫にて施錠管理しております。	3	・法人決裁規程に沿って文書の管理、保管をしていることを確認した。また、個人情報が記載している書類を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）				
・廃棄物については、総合福祉会館の指定管理者と連携をし、一部外部の委託業者を活用するなど、廃棄物の処理を含む衛生管理を徹底しているか。	3	・日常の廃棄物については、ラポールひらかたの定めに沿って対応しております。 ・粗ごみ等の処理については、業者に委託し処理しております。	3	・総合福祉会館全体で廃棄物の処理および衛生管理をしていることを確認した。 ・粗ごみ等について、委託業者にて収集処理を行っ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）				
・備品台帳にて備品の所在と数量を明確化、適正な廃棄手続きなど、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。 ・経年劣化や不備のあるものは、備品廃棄許可申請が受理された後に処分いたします。 ・備品の多くは市の所有であることを職員に周知し、大切に扱うよう心掛けております。 ・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	・備品管理台帳で適切に管理していることを確認した。 ・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いることを確認した。

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頃より削減に努めているか。	3	・発生抑制、再利用、再生利用を心掛け、ごみの分別等実施し削減に努めております。	3	・発生抑制、再利用、再生利用を心掛け、ごみの分別を行っていることを確認した。
・省エネルギーについても、節水の徹底、冷暖房のこまめな温度管理など、様々な検討を加え取り組んでいるか。	3	・日々節電や節水に取り組んでおります。 ・令和7年度は会館の改修工事もあり、照明がLED化となりました。 ・車両は効率的なエアコンの利用や送迎コースの工夫等による燃料費の削減等に取り組んでおります。	3	・節水の取り組みとして、お風呂のこまめな止水や洗濯回数を適切に実施するなどを行っていることを確認した。冷暖房については一括管理となっているが、管理事業所との連携を密に行い、適切な冷暖房の利用となるようにしていること確認した。
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）				
・消防設備点検や飲料水の検査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	・消防設備点検や飲料水検査等は、ラポールひらかたの共同事業体で実施されており、点検や検査結果は、市へ報告されております。	3	・総合福祉会館全体での有資格者による消防設備点検、飲料水検査等を実施していることを確認した。また、結果報告も行われている。
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）				
・高齢者虐待防止について、外部研修等の資料を使用した事業所内研修を行い、職員の意識向上に努めているか。	3	・委員会や各種研修資料をもとに内部研修を実施し、職員の意識向上に努めております。	3	・虐待防止委員会及び高齢者虐待防止についての内部研修を4月に実施したことを確認した。
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）				
・枚方市立総合福祉会館デイサービスセンターの感染予防対策について引き継ぐとともに、法人で取り組んでいる感染予防対策も取り入れながらしっかりとした感染対策に努めているか。	3	・コロナが5類となり、これまで取り組んできた感染予防対策を見直しするとともに、マスクの着用や手指の消毒などは継続して感染予防対策に取り組んでおります。また、定期的に委員会や研修・訓練を実施し、感染予防や蔓延防止に努めています。	3	・感染症についての内部研修を5月・10月・11月に行っていることを確認した。新型コロナウイルス感染症が5類に移行されたことに伴ってパーティションを廃止等見直しをしたが、その他の感染症予防対策については継続して行うなど、感染対策に努め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、規程を制定しております。 ・事業所内に書面にて設置し閲覧できるようにしております。 ・情報開示請求等はありませんでしたが、今後も条例等の関係法令を遵守してまいります。	3	・法人の各種規程をデイサービスセンター入口の机の上に書面にて設置し閲覧できるようにしていることを確認した。 情報開示請求等がないことを確認した。
個人情報の保護に関する法律等の目的等を踏まえ、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等を遵守しているか。	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に取り組んでおります。	3	・個人情報を記載している書類を書庫にて施錠管理していることを確認した。
・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」等を遵守した適正な対応をしているか。	3	・各種規程等に沿って適正な対応に努めております。	3	・各種規程に沿って個人情報等の適切な対応に努めていることを確認した。
・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」等の概要や詳細が分かるように、ファイルを設置して閲覧できるようにしているか。	3	・事業所内に各種規程を設置し閲覧できるようにしております。	3	・デイサービスセンター入口の机の上に各種規程を設置し閲覧できる状態を確認した。

【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作成を行い、職員に周知徹底をしております。 ・緊急連絡網や火災時等の避難経路も作成して、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マニュアルを作成し、職員への配布及び読み合わせを行い周知徹底していることを確認した。 ・緊急時の連絡網や火災時等の避難経路も作成・共有し、緊急時に対応できる体制を整えていることを確認した。
・避難訓練も定期的を実施するとともに、AEDを設置するなど利用者の安全確保に努めているか。	3	・社会福祉協議会等と共同で火災総合訓練を実施しております。ラポールひらかた全館で取り組み、火災時の協力体制の確認や水害時に備えた垂直避難訓練を実施しております。 ・令和7年度は11月と3月に実施いたしました。 ・AEDはラポールひらかた館内に設置されております。	3	・11月と3月に総合福祉会館指定管理者と共同で避難訓練を実施したことを確認した。 ・館内にAEDが設置されていることを確認した。
・感染症対応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。	4	・感染症対応マニュアルの見直しを定期的に行い、職員に周知徹底をしております。 ・食中毒・感染症の委員会や訓練、内部研修を実施しております。 ・令和7年度は11月に「感染症と蔓延防止に係る研修」を実施いたし、感染症の知識や対応に対する知識を深めました。 ・発令された各通知につきましては、職員間で共有し、通知に沿った対応に取り組んでおります。	4	・年に1回、感染症対応マニュアルの見直しを行い、防災及び災害非常時マニュアルと同様、職員への配布及び読み合わせを行い周知徹底していることを確認した。 ・マニュアルの見直しのみではなく、食中毒・感染症の内部研修を実施し体制強化に取り組んでいることを評価する

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）				
・緊急の連絡体制について、夜間の警備体制も含め「枚方市立総合福祉会館緊急連絡網」に夜間警備委託業者等の外部組織も含めて作成されており、前指定管理者から引継ぎの上継続しているか。	3	・ラポールひらかたとして、「枚方市立総合福祉会館緊急連絡網」が作成されております。 ・デイサービス内での職員用の緊急連絡網を作成しております。	3	・デイサービス内での職員用の緊急連絡網の作成に加え、ラポールひらかた全体として緊急連絡網を作成していることを確認した。
・緊急性の高い事案が生じた場合、枚方市、保健所や医療機関等への情報提供に努めているか。	3	・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。	3	・デイサービス内での職員用の緊急連絡網に枚方市の連絡先を記載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）				
・当業務を実施する中で発生したリスクについては「枚方市立総合福祉会館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）				
・レクリエーションや食事では可能な限り個別対応や季節感が感じられるサービスを提供しているか。	4	・レクリエーションでは、全体で行うもののほかに、脳トレプリントや塗り絵、折り紙など個別にも対応しています。また、季節を感じられる製作にも取り組みました。食事等ではアレルギーや好みに対して個別対応に努めています。また、季節感を楽しめるように館内を装飾したり、季節の行事食やおやつバイキングも企画・実施しております。ボランティアの演奏でも季節の曲を入れていただくよう依頼しています。	4	・アレルギー対応等食事に関する個別対応を行ったり、レクリエーションにおいても全体で行うものの他、利用者一人ひとりのニーズに沿って脳トレや塗り絵等を行うなど、個別対応力の高さを評価する。 ・七夕やハロウィン、クリスマス等の季節行事の際は、季節感を楽しめる装飾や行事食を実施したことを確認した。 ・また、ボランティア団体による演奏会でも季節感を感じられる選曲をしていることなどを評価する。
・利用者が安心して利用できるよう介護技術や接遇マナーの向上と感染予防の環境整備に取り組んでいるか。	3	・介護技術や接遇マナー向上のため、会議や研修、OJTにて取り組んでおります。 ・送迎車や室内の定期的清掃や消毒、空気清浄機や消毒薬なども使用して感染予防に努めております。	3	・介護報酬改正に伴い、義務化となった「入浴介助に係る研修」を11月に実施したことを確認した。利用者が安心して利用できるよう介護技術や接遇マナー向上のための研修を実施したことを確認した。
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）				
・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、ポスティング活動を行っているか。	4	・定期的に居宅介護支援事業所（市内全域）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、パンフレットや広報誌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。	4	引き続き地域包括支援センター圏域毎の居宅介護支援事業所へこまめな連絡・訪問を行い関係構築に努めるとともに、チラシを配布するなど利用率の向上の取り組みを実施していることを確認した。また、新規利用者については昨年度の16名に対し、令和7年度は17名であったことを確認した。施設見学者は13名おり、送迎の合間に近隣の住宅街や集合住宅にポスティング活動を行っていることなど積極的に利用率向上に努めていることを評価する。

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

評価項目 1 (1)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 (1) 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
---	---

(2) 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98.76%、障害サービス100.69%の執行率となっております。新規利用者獲得に努めております。	△	新規利用者獲得に努めているが、予算書と比較して介護保険事業収入が減少しているため一部改善が必要と評価するもの。
・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、人件費101.63%となっているのは、予算編成時に非常勤給与の未払金 (3/16～3/31) を計上しておりませんでした。	○	・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 1 (2) 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 (2) 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）	B
---	---

(3) 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。	○	令和 7 年度においては再委託をしていないことを確認した。
・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。	△	・指定管理業務外の受託事業の経費も同じ口座にて管理しているが、区別して取り扱っていることを確認した。経理上は問題ないが、募集要項では専用の口座を作成することになっていたため、評価を「△」とする。
・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。	○	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。	○	・就業規則を届出しています。 ・36協定書は毎年届出しています。	○	就業規則、36協定書の届出をし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。	○	現時点で職務の執行に対する意見、要望等がないことを確認した。
・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。	○	エネルギーの削減に向けた目標を設定し取り組みを推進していることを確認した。また、車両の更新時はエコカー減税対象車に変更していることを確認した。（R7は更新なし）
・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。	○	・施設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。	○	施設内に、指定管理者名と設置者名の住所と連絡先、パンフレットに設置者名の住所と連絡先を明記し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います。	○	利用者アンケートを実施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対応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 1 (3)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 (3) 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)	B
--	---

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おります。	○	・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。	○	・指摘されていません。	○	・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。	○	・大きな増減はありません。	○	・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。）	○	・安定した収益をあげております。	○	・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。）	○	・介護報酬が減少傾向にあるため収支改善に向け、新規利用者の獲得に努めております。赤字部分は法人内でカバーできる状況です。	○	資金収支計算書にて赤字となっていることを確認したが、法人全体としてカバーできる状況であることを確認した。
・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。

令和7年度の上半期は人事異動や退職により新たな体制の下でサービス体制を維持するため、就労時間の変更や業務内での動きを見直して時間内で効率的な人員配置ができるように工夫しましたが、下半期では職員の永眠、急病による長期休養などもあり職員体制が不安定な1年となりました。そのような中で職員の年齢や体調、家族の事情も考慮し働きやすい環境整備や、利用者支援について入浴の進め方や送迎の時間等を安全で効率的な処遇ができるよう努めたことにより、利用者に支障のない継続したサービス提供が行えました。また、引きこもりに関する相談には支援員と連携しながら取り組んだ結果、デイサービスを利用することで定期的な入浴や外出機会の確保の定着に繋がりました。今後も地域や利用者・家族、事業者、職員を大切に思いながら、接遇やコミュニケーション力の向上に取り組み、より良いデイサービスとなるよう努めてまいります。

利用状況としては、前年度から継続して利用者の居宅介護支援事業所にこまめな電話連絡や利用状況の報告、定期的な訪問をするなど信頼関係構築に努めております。新規の事業所への広報活動に取り組み利用状況改善にも努め新規獲得もありましたが、前指定管理者の系列施設が人員不足のため5月以降外部サービスの利用を中止された影響により、これまで事業引継ぎ時から利用されていた複数名の方のデイサービス利用が中止となりました。また、その他の利用者の入院や入所も相次ぎ、利用者の大幅な減少となりました。下半期にかけて既存の利用者の増回や、新規利用者の獲得もありましたが、入院や入所の方も多く、大幅な改善とはなりませんでした。

施設設備としては、経年劣化による劣化箇所が目立つようになってきております。浴槽のタイルの割れや地下への漏水があり、工事を実施し、隙間にはコーキングにて対応しました。今のところ改善していますが、今後も継続して観察予定です。入浴設備については不安な箇所は使用しないよう、動線を工夫し、物品の購入で安全に介助できるように工夫して対処しました。引き続き、設備や備品を大切に使用しながら衛生管理に努め、設備上の不備が発生した場合は適時市へ報告し協議の上対応してまいります。

地域交流については、ハーモニカ演奏、演芸披露、ハンドマッサージ、新たにシンセサイザー演奏、バンド演奏など多様なボランティア活動を定期的にデイサービスにて開催いただき、利用者から好評を得ております。また、市より受託しております「こども介護体験（未来発見！ひらかたチャレンジランド）」を市と協議しながら定期的に開催しており、新たなプログラム（食事介助）にも取り組みました。参加された子供達や保護者の方から大変好評を得ており、リピーターとして参加される方もおられます。

運営経費につきましては、前述のとおり利用者の減少の影響から収入面では減少となりました。また、今後も人件費の上昇に加え、水光熱費や物価等、様々なコストの増加が見込まれます。適切な運営状況となるよう支出を抑えながら収入が増加となるよう、職員間で力を合わせ枚方市立総合福祉会館デイサービスセンターが公の施設として存続できるよう努めてまいります。

4 所管部署による二次評価（総括）

(1) 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
(1)	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	
(2)	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）	B	
(3)	募集要項・仕様書記載事項等に関する事項	B	
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	SSAB	SSBB	SABB	AABB	ABBB	BBBB	AACC	ABCC	ACCC	BCCC	CCCC
				SSAA	AAAA	SAAB	AAAB	SBBB	SSCC	SACC	ABBC	BBBC	BBCC		
						AAAA	SSAC	SSBC	SABC	AABC	SBCC	SCCC			
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	SAB	SBB	ABB	BBB	SCC	ACC	BCC	CCC			
					SAA	AAA	AAB	SAC	SBC	ABC	BBC				
							SSC		AAC						

(2) 二次評価コメント

1 業務の履行状況

(1)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ことが評価できる。個別機能訓練については、在宅生活継続のために利用者の状態に応じた目標を設定したり、レクリエーションについては利用者一人ひとりの心身の状態に合わせた配慮が行われるなど、きめ細やかなサービスを提供していることが評価できる。
- ・吸引等の医療ニーズが高く困難なケースの方を市内広範囲において受け入れを行っており、公の施設としての役割を果たしていることが評価できる。
- ・施設の利用向上のために、介護支援専門員との交流会において名刺交換やパンフレットを直接手渡しするなど積極的な交流を図り施設利用のための周知につとめたこと、チラシ配布についても遠方の集合住宅にも定期的に配布していることを評価する。
- ・日頃から職員間での情報共有に努めるとともに、利用者間におけるトラブルの対応やトラブル回避のための工夫がなされていることを確認した。また、複合施設であることから、総合福祉会館デイサービスセンター以外の指定管理者等とも積極的に情報共有や連携をし、避難訓練については施設全体として協力体制をとっていることを確認した。

(2)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

- ・収入面においては、これまで他施設から外部サービスとして受け入れていた利用者が、施設の方針で福祉会館デイサービスセンターの利用を中止したことを受け、想定外の大きな利用者減となったため、施設の広報活動を行い、新規利用者の利用もあったが、大幅な改善とはならなかったことを確認した。

(3)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ことが評価できる。

2 業務の継続性・安定性

- ・収支状況や年度報告書により、総合福祉会館デイサービスセンターとしては赤字となっているものの、赤字分については法人内において補填することで、安定したサービスが提供できていることを確認した。

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		

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）

実施期間：令和7年12月1日～令和7年12月27日

配布数： 52名(食事は42名)

回収数： 46名

有効回答：46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
14	17	11	3	0	1

十分満足	・安心・外出好きで大きな声を出すので迷惑をかけていないか心配。十分満足・もっと早く帰りたい（トイレに行きたい）⇒時間等ご希望あればお声掛けください。
満足	・皆さん優しい・親切・時間正確・喜んで行ってくれているが迷惑をかけていないか心配
普通	自力来所している・シートベルトされてないときがある⇒締め忘れの無いよう指導していますが、到着間際ご自身で外されてしまう場合もあります。ご了承ください。
やや不満	早く来てほしい・道路状況に応じた運転への配慮・自宅リフトでの照光寺の安全操作を希望⇒交通状況や道路状況に合わせて安全運転を心掛けています。気になることあればお伝えください。
不満	なし
その他	本人はお風呂が嫌、言ったらすぐふろに行こうと連れていかれる、男の人にごしごしと背中と全身洗われる、自分で洗ったらいかんのか、前日に電話してくれと言います。 ⇒初回に言われたことがあったので、以降はなるべくゆっくりお声かけしています。なるべくご自身で洗っていただくようにしていますので、ご様子見てください。また、ご希望ありましたら、遠慮なくお伝えくださいませ。

2、入浴について

十分満足	満足	普通	やや不満	不満	無回答
14	20	6	0	0	6

十分満足	とても気持ちよく入れている・十分満足・自宅では入浴できないので助かる。本人も楽しみにしている・体洗って着替えもさせてくれる
満足	背中あたま洗ってくれる・温まるし嬉しそう・急がせる
普通	見てないのでわからない。泡しっかり立てて洗うように、足を滑らせないようにしてほしい。耳周りしっかり洗ってほしい・寒い時肩までつかりたい（椅子から肩が出てしまう） ⇒体格の良い方は水面から肩が出てしまうことがあります。肩からタオルをかけたり、かけ湯をするなどさせていただきますので、ご希望時はお声掛けください。
やや不満	無し
無回答	利用無し

3、食事について

十分満足	満足	普通	やや不満	不満	無回答
13	14	12	3	0	4

十分満足	薄味でおいしい・カレー、麻婆、辛さ控えめでおいしい・魚も骨がとってあり食べやすい・おいしいし、量も満足・十分満足・おいしい
満足	ゆっくり時間かけて全部食べることができるのでありがたい。入れ歯がいつできるかわからないので、刻んでくれてありがたい・メニュー豊富でおいしい・時々変わったメニューもあり、いろいろあっていい・行事の時楽しそう
普通	おいしい時もあるが普通・見てないのでわからない・月曜は鶏、魚が多すぎる・量が足りないときがある⇒肉、鶏、魚、麺類、ちらしずしなど日替わりでまんべんなく献立があります。また、おかずは規定量でお出ししております。ご飯に関してはお替りできますので、お申し出ください。・鶏苦手⇒主菜に関してはアレルギー等可能な限り対応しています。ご希望時はお声掛けください。・サラダ増やしてほしい⇒生の薬物は衛生上お出しできません。ポテトサラダなど不定期でありますので、お楽しみにしてください。
やや不満	用事があるときは早めに出してほしい、時間遅くなると気になる⇒なるべく12時からお出ししますが、提供により時間が遅くなることもあります。ご了承ください。・少ない⇒ご飯（お米）はお替りできますので、お声掛けください。
無回答	利用無し

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
	17	18	11	0	0	
十分満足	みんな優しい・皆さんいい人・みんな新設・よくしてもらっているのがよくわかる。本人も大変喜んでいて大変感謝しています					
満足	人少なすぎる⇒以前より少なくなっていますが、規定より多くの職員配置をしていますので、ご安心ください。また、遠慮なくお声掛けください。・よく動いている・優しく対応ありがとうございます・挨拶優しいから満足です					
普通	まあまあ・ちょっと怖い・食事中声掛け少ない					
やや不満	無し					

5、その他、ご意見・ご要望

- ・ゲームの内容を伝えた
- ・毎回、明るい部屋でキーボードを弾けるのでデイを楽しみにしています
- ・スタッフも親切にしてください
- ・お世話になりちょうど1か月。皆様に声かけられいつもありがたいです
- ・元気に通ってほしい。お世話になりますがよろしくお願いします
- ・いつもありがとう、感謝しています。引き続きよろしく。

・いつもこまめに電話ありがたい。これ以上物忘れが増えたり、認知機能が低下しないであってほしいなあと。もう少し慣れて機嫌よくデイに行ってくれるといいと思います。いうことがころころ変わるが、少し食欲も出て体重も増え、しっかり歩けるようになった気がします。

・指の動き悪いので食事の際、スプーンなど落としていないか気になります。排尿の時、スタッフさんが忙しそうにされているので、頼むのを我慢してしんどかった時があると言っていたことがあります⇒お気を使わせてしまい申し訳ありませんでした。こまめにお声をかけるようにします。お急ぎの際は、遠慮なくお声掛けいただければと思います。

・入浴後しっかりと薬を塗ること、頭のとっぺん、下側、足の指⇒対応しています。ご安心ください。

・歩行器ほしい⇒現在3台あります。ご利用が重なるときは一時的に共用するときもありますので、お声掛けください。

・カレーがもう少し欲しい⇒規定量でお出ししております。申し訳ありません。

・ケーキバイキングまたしてほしい⇒パンバイキングなども実施しています。また、企画しますので、お楽しみにお待ちください。

<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(ラポデイ)

1. 利用状況

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
開所日数	305 日	307 日	307 日	308 日	307 日
延利用者数	6,698 人	6,547 人	6,019 人	6,172 人	4,682 人
延利用可能人数	15,250 人	15,350 人	10,745 人	10,780 人	10,745 人
利用率	43.9 %	42.7 %	56.0 %	57.2 %	43.6 %
一日平均利用人数	22 人	21.3 人	19.6 人	20 人	15.3 人

※令和5年より利用定員変更（50名から35名）

※現指定管理者による管理は令和5年度から

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
利用料金収入	63,777,014	63,931,456	55,815,633	65,161,088	48,731,519
その他	1,613,556	7,000,015	2,459,501	910,999	1,229,268
小計 a	65,390,570	70,931,471	58,275,134	66,072,087	49,960,787

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	54,502,276	52,138,793	53,079,059	47,646,694	43,734,637
委託費	3,912,157	4,166,257	4,875,722	109,278	129,911
光熱水費※	3,454,375	4,290,451	2,864,693	4,679,285	4,447,492
内訳 電気	2,218,094	3,000,248	1,794,598	2,945,782	2,929,895
ガス	336,321	425,936	283,541	501,046	407,037
水道	899,960	864,267	786,554	1,232,457	1,110,560
修繕費	27,680	282,093	61,600	618,200	0
備品購入費	60,126	58,798	0	374,000	0
その他	12,710,312	13,256,771	11,572,567	11,559,818	9,605,570
小計 b	74,666,926	74,193,163	72,453,641	64,987,275	57,917,610

単位：円

合計 a-b	-9,276,356	-3,261,692	-14,178,507	1,084,812	-7,956,823
--------	------------	------------	-------------	-----------	------------

令和7年度からは、受託事業収入及びサービス区分間繰入金収入・支出は除く