

(別紙4-1)

戸障福第2026号
令和8年7月16日

社会福祉法人 戸田市社会福祉協議会
会長 奥墨 章 様

戸田市長 菅原 文仁



令和8年度 モニタリング結果（令和7年度事業分）について
（戸田市立心身障害者福祉センター）

過日、実施いたしました標題の件について、下記及び別紙1のとおり通知します。

つきましては、ヒアリング時の助言や指摘、評価結果について、今後の指定管理業務に活用していただくとともに、別紙5-1に今後の対応等について記入していただき、通知日から30日以内に障害福祉課に提出していただきますようお願いします。

4段階評価

評価ランク	個 数
S：優れている	3／48
A：標準的である	45／48
B：やや劣っている	0／48
C：早急な改善が必要である	0／48

2段階評価

評価ランク	個 数
A：適	15／16
C：不適	1／16

※ 上記の評価ランクは、あくまで評価項目に対する評価であり、指定管理者の適否を評価するものではありません

評価の詳細については、別紙1をご覧ください

(別紙1)

モニタリング評価シート(心身障害者福祉センター)

〔評価ランク〕				
4段階評価	S…優れている	A…標準的である	B…やや劣っている	C…早急な改善が必要である
2段階評価	A…適	C…不適	該当しない項目は評価不要	

評価項目	評価基準	評価方法	評価		対象施設
			評価ランク	コメント	
(1) 基本機能の発揮					
1) 設置目的および基本方針の理解	施設長をはじめとする現場の管理者が、施設の設置目的を理解できている。	・ 事業計画書 ・ ヒアリングによる確認 ・ 館内掲示やサイトでの公開	S ・ ㊟ ・ B ・ C		全施設
	施設の職員が、自分たちが掲げている基本方針を理解できている。		S ・ ㊟ ・ B ・ C		
2) 平等公平の確保	施設の利用申し込みについて、特定団体に偏ることのないよう、対応ルールが整備されている。	・ 利用申し込みへの対応ルールの確認 ・ 現場チェック (バリアフリー状況)	S ・ ㊟ ・ B ・ C	多くの団体が利用できるよう、市と協議の上、一度の予約については上限を 10 コマまでにするなど対策をとっている。 窓口等ではわかりやすい説明を心掛けている。	全施設
	年齢や障がいの有無等に関わらず、あらゆる市民が利用しやすいように工夫を行っている。		S ・ ㊟ ・ B ・ C		
3) 適正な開館時間	開館時間が、設置条例もしくは提案した内容のとおりに運用されている。	・ 事業計画書 ・ 出勤簿やタイムレコーダー記録	S ・ ㊟ ・ B ・ C		全施設
	閉館時間が、設置条例もしくは提案した内容のとおりに運用されている。		S ・ ㊟ ・ B ・ C		
4) 指揮命令系統が明確な執行体制	開館時間中は常に、運営管理全体の責任者や各業務の責任者が明確な組織体制となっている。(兼任体制、サブ責任者体制も可)	・ 事業報告書 ・ ヒアリングによる確認	S ・ ㊟ ・ B ・ C		全施設
	実務を担当しない管理者階層よりも、実務に関わる者が中心となった機動的な組織である。		S ・ ㊟ ・ B ・ C		
5) 適正な配置職員数	配置人数が、仕様書および事業計画書のとおりに運用されている。(当日人数ではなく記録を確認)	・ 出勤簿やタイムレコーダー記録 ・ 現地調査時の目視確認	S ・ ㊟ ・ B ・ C	R7 年度は入れ替えが発生なし。経験の浅い職員もいない。	全施設
	職員の入れ替えがあまり多くはなく、1年未満の経験が浅い職員は少ない。		S ・ ㊟ ・ B ・ C		

〔指定管理者からのコメント〕	〔特記事項〕
----------------	--------

(別紙1)

〔評価ランク〕				
4段階評価	S…優れている	A…標準的である	B…やや劣っている	C…早急な改善が必要である
2段階評価	A…適	C…不適	該当しない項目は評価不要	

評価項目	評価基準	評価方法	評価		対象施設
			評価ランク	コメント	
(2) サービス水準					
1) 適切な受付対応	施設職員が接遇マニュアルを熟知している。 (マニュアルがない場合は、全員が同じ対応ができていないかを確認のこと)	・マニュアル内容の聞き取り 確認 ・電話対応の覆面調査 ・受付対応の現地調査	S ・ A ・ B ・ C	マニュアル更新時は回覧で周知している。	全施設
	S ・ A ・ B ・ C				
	S ・ A ・ B ・ C				
2) 指定管理事業の実施 回数	年間の指定管理事業実施回数が、仕様書での要求水準に比べ同等レベルになっている。 事業計画書で提案した指定管理事業の実施回数と、同様レベルになっている。	・年間実施回数 (仕様書と事業報告書の比較確認)	S ・ A ・ B ・ C S ・ A ・ B ・ C	1 講座だけ応募がなかったために実施しなかった。	全施設
3) 指定管理事業のバランス	指定管理事業の対象者や実施テーマ等に、大きく偏りがみられない。	・事業計画書 ・事業報告書 ・ヒアリングによる確認	S ・ A ・ B ・ C		全施設
	事業計画書で提案した指定管理事業の内容と、同等レベルになっている。		S ・ A ・ B ・ C		
4) 自主事業の実施	年間の自主事業実施回数が、当初の提案内容と同等レベルになっている。	・事業報告書 ・ヒアリングによる確認	S ・ A ・ B ・ C		全施設
	自主事業の対象者や実施テーマ等に、大きく偏りがみられない。		S ・ A ・ B ・ C		
5) 工賃の推移	作業領域の拡大や製品の開発等に努めており、作業工賃も上昇傾向にある。	・事業報告書 ・ヒアリングによる確認 ・現場チェック	S ・ A ・ B ・ C		福祉作業所
	それぞれの個性に合わせた作業指導ができるよう、工夫が行われている。		S ・ A ・ B ・ C		
6) 職員研修等の実施	施設職員の資質向上に必要な職員研修を、年1回以上行っている。	・研修報告書等	S ・ A ・ B ・ C	情報セキュリティ研修を受講した。	全施設
	研修参加者が特定職員に偏っておらず、全員の資質向上に資する仕組みとなっている。		S ・ A ・ B ・ C		
7) 提案事項の遵守	事業実施以外のサービス向上策等について、当初の事業計画書で提案したことが着実に実現されている。	・事業計画書 ・事業報告書 ・ヒアリングによる確認	S ・ A ・ B ・ C	健康福祉の杜まつりに出店した。	全施設

〔指定管理者からのコメント〕	〔特記事項〕
----------------	--------

(別紙1)

〔評価ランク〕				
4段階評価	S…優れている	A…標準的である	B…やや劣っている	C…早急な改善が必要である
2段階評価	A…適	C…不適	該当しない項目は評価不要	

評価項目	評価基準	評価方法	評価		対象施設
			評価ランク	コメント	
(3) 利用者数向上への取り組み					
1) 利用者数の推移	施設の利用者数が、事業計画書で提案したものと同等レベルかそれ以上で推移している。	・事業報告書 ・ヒアリングによる確認	S ・ A ・ B ・ C		福祉施設、学 童 保 育 室 を 除 く
	利用者数が前年よりも伸びるように、きめ細かい工夫がなされている。		S ・ A ・ B ・ C		
	利用者数が例年と同等かそれ以上に推移している。		S ・ A ・ B ・ C		
2) 稼働率の推移	施設の稼働率が、事業計画書で提案したものと同等レベルかそれ以上で推移している。	・事業報告書	S ・ A ・ B ・ C		福祉施設、学 童 保 育 室 を 除 く
	稼働率が前年よりも伸びるように、または高い水準で安定するように、きめ細かい工夫がなされている。		S ・ A ・ B ・ C		
3)きめ細かい情報発信	パンフレットやウェブサイト等で、施設の利用方法や利用料金等について、分かりやすく情報発信している。	・事業報告書 ・ウェブサイトや広報物の確認 ・現地確認	S ・ A ・ B ・ C	心身障害者福祉センターだよりやパンフレットを発行しており、HP や窓口で配布している。	福祉施設、学 童 保 育 室
	日々の活動内容等がわかるように、利用者(もしくは家族)に継続的に情報が提供されている。		S ・ A ・ B ・ C		
4) 積極的な広報活動	施設や事業について、市の広報誌以外の多彩な方法で広報を行っている。	・事業報告書 ・ヒアリングによる確認 ・ウェブサイトや広報物の確認	S ・ A ・ B ・ C		福祉施設、学 童 保 育 室 を 除 く
	パンフレットやウェブサイト等で、施設の利用方法や利用料金等について、分かりやすく情報を発信している。		S ・ A ・ B ・ C		

〔指定管理者からのコメント〕	〔特記事項〕
----------------	--------

(別紙 1)

〔評価ランク〕				
4段階評価	S…優れている	A…標準的である	B…やや劣っている	C…早急な改善が必要である
2段階評価	A…適	C…不適	該当しない項目は評価不要	

評価項目	評価基準	評価方法	評価		対象施設
			評価ランク	コメント	
(4) 利用者意見の反映					
1) 利用者意見の収集	利用者アンケート等を年1回以上実施し、利用者意見の収集を行っている。	・利用者アンケート ・個別面談記録等(福祉施設)	S ・ A ・ B ・ C	5 ～ 7 月に利用者アンケートを実施した。	全施設
	利用者が意見や要望を出しやすいよう、ご意見箱の設置やウェブサイトでの投稿ページの設置などに取り組んでいる。		S ・ A ・ B ・ C		
	アンケート以外で寄せられた問い合わせや要望を、利用者からの意見として吸い上げる仕組みがある。		S ・ A ・ B ・ C		
2) 利用者満足度の高い運営利用者意見を反映させる	利用者アンケートにおいて、回答者の 60%以上が全項目で満足(とてもよい・よい)と回答している。	・実施済みアンケート ・会議議事録 ・ヒアリングによる確認	S ・ A ・ B ・ C		福祉施設を除く
	利用者アンケート等の調査結果を取りまとめ、課題の抽出と改善対応を行っている。		S ・ A ・ B ・ C		
3) 苦情やトラブルへの対応	アンケートやご意見箱等に寄せられた苦情等について、対応方法が定められている。	・事業報告書 ・ヒアリングによる確認	S ・ A ・ B ・ C	特定の利用者の貸室の利用時のルール違反について苦情があり、本人に伝えるときには断定をせず、会館のルールを認識させることでその後のルール違反がなくなった。	全施設
	過去1年間で寄せられた苦情等に対し、適切に改善策が講じられている。		S ・ A ・ B ・ C		

〔指定管理者からのコメント〕	〔特記事項〕
----------------	--------

(別紙 1)

〔評価ランク〕				
4段階評価	S…優れている	A…標準的である	B…やや劣っている	C…早急な改善が必要である
2段階評価	A…適	C…不適	該当しない項目は評価不要	

評価項目	評価基準	評価方法	評価		対象施設
			評価ランク	コメント	
(5) 適正な維持管理					
1) 建物・設備の管理	仕様書や事業計画書のとおりに、管理・点検が行われている。	・仕様書と点検記録との突合 ・保守点検マニュアル ・修繕記録 ・現場チェック	S ・ ㊟ ・ B ・ C		全施設
	目に見える損傷等がなく、利用者が安全に利用できる状態が保たれている。		S ・ ㊟ ・ B ・ C		
	定期点検等で報告された不具合等が適切に処理されている。		S ・ ㊟ ・ B ・ C		
2) 備品の管理	備品台帳に記載されている備品が、全て揃っている。(3 点以上を現物確認)	・仕様書と点検記録との突合 ・備品管理台帳 ・現場チェック	㊟ ・ C		全施設
	利用者への貸出備品等が、損傷なく適切に管理されている。(3 点以上を現物確認)		S ・ ㊟ ・ B ・ C		
3) 清掃状況等の管理 (植栽管理含む)	仕様書や事業計画書のとおりに、管理・点検が行われている。	・仕様書と業務記録との突合 ・清掃マニュアル(あれば) ・現場チェック	S ・ ㊟ ・ B ・ C		全施設
	目に見えるゴミ・汚れ、雑草や悪臭等がなく、美観が保たれている。。		S ・ ㊟ ・ B ・ C		

〔指定管理者からのコメント〕	〔特記事項〕
----------------	--------

(別紙 1)

〔評価ランク〕				
4段階評価	S…優れている	A…標準的である	B…やや劣っている	C…早急な改善が必要である
2段階評価	A…適	C…不適	該当しない項目は評価不要	

評価項目	評価基準	評価方法	評価		対象施設
			評価ランク	コメント	
(6) 安全安心の確保					
1) 警備業務・施設巡回業務	仕様書や事業計画書どおりに警備業務や施設巡回業務が行われている。	・巡回記録、警備記録 ・ヒアリングによる確認	S ・ ㊟ ・ B ・ C	警備員が退館した後は機械警備を行っている。 鍵はキーボックスに保管しており、持ち出し簿も活用している。	全施設
	各室の鍵について保管場所を定め、持出簿を活用するなど、適切に管理されている。		S ・ ㊟ ・ B ・ C		
2) 緊急時への備えや事故防止策	緊急対応マニュアル等が整備されており、職員が内容を熟知している。	・マニュアル内容の聞き取り確認 ・避難訓練等の記録 ・AED の点検記録（あれば）	S ・ ㊟ ・ B ・ C	緊急対応マニュアルは 1 つのファイルにまとめ、職員間で共有している。	全施設
	緊急時の連絡体制が構築されており、避難訓練等を定期的に行っている。		S ・ ㊟ ・ B ・ C		
	消火器や AED、緊急放送設備など、施設に設置されている緊急対応用品が定期的に点検・整備されている。		S ・ ㊟ ・ B ・ C		

【指定管理者からのコメント】	【特記事項】
----------------	--------

(別紙 1)

〔評価ランク〕
 4段階評価 S…優れている A…標準的である B…やや劣っている C…早急な改善が必要である
 2段階評価 A…適 C…不適
 該当しない項目は評価不要

評価項目	評価基準	評価方法	評価		対象施設
			評価ランク	コメント	
(7) 個人情報の保護					
1) 適切な取り扱い	個人情報の保護に関する法律に基づいた個人情報保護マニュアル等が整備されており、職員が内容を熟知している。	・マニュアル内容の聞き取り確認(存在確認では不可) ・現場チェック	S ・  ・ B ・ C	法人で定められている個人情報保護規程をベースにマニュアルを作成しており、変更があれば回覧で周知している。	全施設
	利用者の個人情報は、鍵付きのキャビネットで保管するなど、適切な管理がなされている。		S ・  ・ B ・ C		
2) 職員の育成	個人情報の取扱いに関するマニュアルやルールについて、年 1 回以上、職員研修等の理解度向上に取り組んでいる。	・研修報告書等	S ・  ・ B ・ C	入職時に説明している。	全施設

〔指定管理者からのコメント〕	〔特記事項〕
----------------	--------

評価項目	評価基準	評価方法	評価		対象施設
			評価ランク	コメント	
(8) 適正な会計事務の執行					
1) 適正な経理処理	経費の出納帳への記載は、伝票に基づいて行われている。(3 項目程度ランダムに実伝票を確認)	・ 伝票を現場でチェック ・ 出納簿を現場でチェック	A ・ C		全施設
	現金の取り扱いが発生する場合は、複数チェック体制が構築され、遵守されている。		A ・ C		
2) 専用口座での管理	指定管理に関する経費等は、別段口座で管理され、帳簿類も明確に区分されている。	・ 通帳 (コピー可)	S ・ A ・ B ・ C	区分ごとに見やすくファイリングされている。	全施設

〔指定管理者からのコメント〕	〔特記事項〕
----------------	--------

(別紙 1)

〔評価ランク〕				
4段階評価	S…優れている	A…標準的である	B…やや劣っている	C…早急な改善が必要である
2段階評価	A…適	C…不適	該当しない項目は評価不要	

評価項目	評価基準	評価方法	評価		対象施設
			評価ランク	コメント	
(9) 収支状況					
1)施設の収支決算状況	赤字決算に陥っていない。 ----- 予算と決算に大きな相違があった場合は、その相違の理由が適確である。	・事業報告書	A ・ O ----- S ・ ㊟ ・ B ・ C	水道光熱費が大幅に上昇したことで施設としては赤字決算となった。	全施設
2)費用削減の工夫	利用者サービスの水準が低下しない範囲で、費用削減に取り組んでいる。	・ヒアリングで確認	S ・ A ・ B ・ C		福祉施設・学 童保育室を 除く
3)収入増加の工夫	前年よりも収入が増加している。	・ヒアリングで確認	S ・ ㊟ ・ B ・ C	講座を増やしたり、一般の方の利用者を受け入れることで収入増加を図っている。	利用料金制 度の導入施 設
	利用者数の増加や稼働率の向上等に取り組み、収入増加を図っている。		㊟ ・ A ・ B ・ C		
	利用料収入以外の収入増加策に取り組み、収入の複線化を図っている。		S ・ ㊟ ・ B ・ C		
4)団体の収支決算状況	経常利益率(経常利益÷売上高×100(当期経常増減額÷経常収益×100))がプラスになっており、赤字決算に陥っていない。	・ヒアリングで確認	㊟ ・ C	施設としては赤字決算となったが、法人としては黒字決算となった。	全施設
	借入金に依存した資本構造ではなく、自己資本比率(自己資本(または正味財産)÷総資本×100)が30%以上となっている。		㊟ ・ C		
	流動比率(流動資産÷流動負債×100)が100%以上となっており、事業継続の安全性に不安がない。		㊟ ・ C		

〔指定管理者からのコメント〕	【特記事項】
----------------	--------

(別紙 1)

〔評価ランク〕				
4段階評価	S…優れている	A…標準的である	B…やや劣っている	C…早急な改善が必要である
2段階評価	A…適	C…不適	該当しない項目は評価不要	

評価項目	評価基準	評価方法	評価		対象施設
			評価ランク	コメント	
(1 0) その他					
1) 関係法規等の遵守	業務に従事する職員は関係法規等の習得が適切に行われているか。	・ 研修報告書等 ・ ヒアリングで確認	Ⓐ ・ C	入職時に説明している。 通知メールのチェックを責任者が行い、職員に回覧している。	全施設
	関係法規等の改正や管理上の各種取扱い通知等に的確に対応して取扱われているか。		Ⓐ ・ C		
2) 一括委託の禁止	業務の一括委託などは行われていないか。	・ 委託契約書等の関係書類で確認	Ⓐ ・ C		全施設
3) 文書の管理・保存	文書の管理・保存が適切に行われているか。	・ 戸田市文書管理規程等に基づいた文書の管理・保存がされているか確認	Ⓐ ・ C	昨年度文書はキャビネット下段に、過年度分は別室にて保管しており、ファイル基準表も作成している。	全施設
4) 利用許可業務	利用料金は適正に設定されているか。	・ 利用料金が市と協議した設定となっているか確認。 ・ 関係書類により確認	Ⓐ ・ C	免除に該当している者であっても、利用目的を鑑み減免の可否を判断している。	全施設
	利用料金の減免の手続きは適正に行われているか。		Ⓐ ・ C		
5) 環境への配慮	環境に配慮した管理運営が行われているか。	・ 省エネルギーやリサイクルの推進を努めているか関係書類や現状を確認する	Ⓐ ・ C	事務室の窓に断熱フィルムを貼ることで、室内温度を上げないように工夫している。使用していない部屋の照明及び空調は切るようにしている。	全施設
6) 保険への加入	賠償保険に加入しているか。	・ 保険証書等により賠償保険の保険内容等を確認する	Ⓐ ・ C		全施設
7)業務実施の体制及び確実性の確立	業務の処理過程におけるチェック機能は確保されているか。	・ 業務処理を確認できる各種規程などにより確認する	Ⓐ ・ C		全施設

〔指定管理者からのコメント〕	〔特記事項〕
----------------	--------

(別紙 5 - 1)

令和 8 年 7 月 3 1 日

(宛先)

戸田市長 菅原 文仁 様

指定管理事業者
社会福祉法人
戸田市社会福祉協議会
会 長 奥 墨 章

**令和 8 年度モニタリング結果（令和 7 年度事業分）を踏まえた今後の対応等について
（戸田市立心身障害者福祉センター）**

過日、通知のあった令和 8 年度モニタリング結果（令和 7 年度事業分）を踏まえた今後の対応等について、以下のとおり報告します。

今後の対応等

モニタリング評価シート

（9）収支状況

1）施設の収支決算状況

→ 令和 7 年度は電気・ガス料金が円安や原材料の輸入価格の高騰が続いていることを受け継続的に値上げされ、水道料金についても上下水道事業に係る施設の維持管理・更新及び物価高騰による費用増加等に対処するため、料金改定が行われ値上げされたことを受け、水道光熱費支出が増大し、事業を継続するために法人から資金を繰り入れる事態となりました。

今後は、水道光熱費の各料金の変動に注視しつつ、節エネ・節電対策に努め、適切な事業運営を実施してまいります。