

指定管理者に関するモニタリングシート

1 施設の概要

(モニタリング実施年度: 令和 8 年度)

施設の名称	東大阪市立老人センター (五条・高井田・角田総合)				指定期間	7	年度～	11	年度	
					指定の方法	複数施設を一括指定管理				
施設所管所属	高齢介護課				連絡先	06-4309-3185				
設置目的	地域の高齢者に対して、各種の相談に応ずるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与し、もって高齢者に健康で明るい生活を営ませるもの。									
施設内容・業務内容等	クラブ活動、教養講座、レクリエーション事業、地域交流事業、各種相談事業、シルバーボランティアセンター事業、高齢者地域支え合いセンター事業など。									
指定管理者	社会福祉法人 東大阪市社会福祉協議会				連絡先	06-6789-7202				
人員体制	正規職員	6.5	人	パート・アルバイト	人	9	人	その他	0	人

2 管理運営状況等

年度		実績			今年度(予算)	次年度(見込)
		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
管理形態		指定管理	指定管理	指定管理	指定管理	指定管理
供用(開館)日数		五条:293日 高井田:293日 角田総合:291日	五条:293日 高井田:293日 角田総合:293日	五条:292日 高井田:292日 角田総合:292日	五条:292日 高井田:292日 角田総合:292日	五条:292日 高井田:292日 角田総合:292日
指定管理委託料(千円)		116,342	119,129	104,581	104,581	104,581
利用状況	1 【五条】 延べ利用者数(人)	9,338	9,752	10,250	補足説明	
	2 【高井田】 延べ利用者数(人)	15,339	16,045	15,815	補足説明	
	3 【角田総合】 延べ利用者数(人)	15,184	16,020	16,109	補足説明	

3 モニタリングの総括

施設ごとに定める評価事項((i)重視していた事項、(ii)要改善事項、(iii)期待水準・当初提案を大きく上回った取組、(iv)期待水準・当初提案を大きく上回った成果)及びチェックシートの評価から点数を算出し、下記のとおり評価する。

総合点が95点以上をS、80点以上94点以下をA、60点以上79点以下をB、60点未満をCとする。

4(i) 重視していた事項	7 点	/ 10点		
4(ii) 要改善事項	-3 点	/-10点		
4(iii) 期待水準を大きく上回った取組	3 点	/ 5点		
4(iv) 期待水準を大きく上回った成果	0 点	/ 5点		
5 チェックシートの総括	78 点	/ 80点	総合評価	A
上記の合計(総合点)	85 点	/100点		
総評 (全体評価や今後の課題)	各館において、利用者数の増加及びサービスの向上に向けた取組が積極的に行われていることが認められる。一方で、より魅力的な施設運営を実現するため、市民目線に立ち、市民の声を事業運営に反映しながら、安全・安心な施設運営を継続していくことが重要である。今後も利用者ニーズを的確に捉えた事業展開を進め、より多くの市民に利用される魅力ある施設運営に努められたい。			

4 施設ごとに定める評価事項

下記(i)～(iv)の項目は、施設の状況に応じ、所管所属において自由に設定
(所管所属の評価がモニタリングの総括に反映)

(i) 所管所属が特に重視していた事項

評価対象年度(R7年度)において 特に重視していた事項・取組	施設所管所属コメント	評価点
新規利用者の獲得に向けた取組	令和7年度の新規利用者数は331人と前年度と同水準を維持している。各館における継続的な事業改善や魅力ある企画の実施など、利用促進に向けた創意工夫の成果が表れているものと評価できる。	3
施設利用者数増加に向けた広報活動	実利用者数は3館全てで増加傾向を示している。市政だよりやホームページ、月間予定表による周知に加え、スーパーやドラッグストアの店頭、公共施設等の掲示板を活用するなど、地域の多様な場を生かした広報活動が展開されており、幅広い層への情報発信に努めていることがうかがえる。	4

／5点

／5点

<評価基準>

5点:大変よくできている
(目標をはるかに上回る達成)
4点:よくできている
(目標を上回る達成)
3点:できている
(おおそ目標どおりの達成)
2点:目標・要求水準には達していないが、取組は大いに評価できる。
1点:目標・要求水準には達していないが、取組は少なからず評価できる。
0点:目標・要求水準には達しておらず、取組も評価できない。

(ii) 要改善事項

主な改善指示事項(過年度からのものを含む)	施設所管所属コメント (該当あればその内容を記載)	評価点
病気や負傷者が発生した際の対応については、緊急時の安全確保を図る観点から、対応マニュアルを整備するとともに、職員への周知徹底を図られたい。	当該マニュアルは令和7年度に整備され、職員への周知及び共有が適切に行われているものと認められる。	0
利用者アンケートについて、各事業において実施するとともに、その結果について利用者に分かりやすく周知できるよう、掲示等により適切に公表されたい。	利用者アンケートについては、未実施又は結果の未掲示となっている館が見受けられた。館ごとに対応の差が生じないよう、アンケートの実施及び結果の公表について、全館で均一的な運用を図られたい。	-3

／-5点

／-5点

<評価基準>

0点:改善し、求めていた状況・水準以上になった。
-3点:改善しているものの、求めていた状況・水準には達していない。
-5点:改善していない。

(iii) 期待水準・当初提案を大きく上回った取組

当初提案・期待水準を大きく上回った取組	施設所管所属コメント (該当あればその内容を記載)	評価点
	民間事業者に興味教室等の運営を一部委託する中で、利用者の興味を引き付ける企画力や他事業への参加につなげる働きかけ、広報物の改善など、民間事業者ならではのノウハウが活かされているが、単に事業運営を委ねるだけでなく、こうした民間の視点や気づき老人センター事業運営にも取り入れることで、既存事業の改善や施設の魅力向上につなげており、活性化に資する取組として評価できる。	3

／5点

<評価基準>

5点:模範的かつ他施設への展開・波及効果が期待できる取組である。
3点:大いに評価できる取組である。
1点:評価に値する取組である。

(iv) 期待水準・当初提案を大きく上回った成果(※当初提案(期待水準)比+10%超えのもの)

当初提案・期待水準を大きく上回った成果 ※当初提案(期待水準)比+10%超えのもの	施設所管所属コメント (該当あればその内容を記載)	評価点
		0

／5点

<評価基準>

該当があれば5点、なければ0点

(配点対象外) その他特筆すべき事項

指定管理者による自主的な取組で評価に値するもの、突発的な事象発生時の迅速な対応など、特筆すべき事項	施設所管所属コメント (該当あればその内容を記載)

配点対象外

5 チェックシートの総括

「個別評価」(自動表示):

S=不適当がなく「得点」が95%以上

A=不適当がなく「得点」が80%以上、

B=不適当がなく「得点」が60%以上

C=不適当が1個以上又は「得点」が60%未満

モニタリングの観点	施設所管所属のモニタリング	
	個別評価 S A B C	評価できる点や要改善事項、課題に対する取組など
A 行政視点 施設の設置目的が達成でき、事業の継続性が期待されるとともに、市民の安全の確保が図られているか？	A (94 %)	・事業は指定管理委託料の範囲内で運営している。 ・経営状況分析について市へ報告がなされていない。 ・事業計画書や決算報告書等は滞りなく提出されている。 ・逐次報告・連絡・相談があり、市の要望にも速やかに対応している。 ・急傷病者対応マニュアルについて策定されている。 ・経営状況分析の結果について、市への報告を十分にされたい。 ・避難訓練について、多様な災害や利用者特性を想定した実施が必要。
B 管理・運営 人員・施設の管理、会計処理等(再委託業務を含む)が適正に実施され、快適に利用できる施設環境が整備されているか？	S (98 %)	・法定点検や設備点検を適切に実施している。 ・修繕が必要な場合は、速やかに市への報告が実施されている。 ・備品管理や会計処理が適正に行われている。 ・保健所の指導を踏まえ衛生管理を実施している一方で、衛生管理マニュアルの整備が望まれる。 ・雨漏り箇所や門の開閉不良等修繕が必要と見受けられる部分がある。
C サービス 平等な利用の確保及びサービス向上が図られているか？	S (96 %)	・受講申込時の説明が丁寧で利用者対応が良好である。 ・利用者が相談しやすい環境づくりに努めている。 ・高齢者等への配慮が行き届いている。 ・接遇研修を全職員が受講できる体制づくりが必要である。 ・研修内容を職員間で共有する仕組みの構築が望まれる。
D 市民視点 市民の声が反映される管理・運営が行われているか？	A (92 %)	・多種多様な事業を実施し、市民ニーズに対応している。 ・苦情や意見について迅速な報告と改善検討が行われている。 ・市政だよりやチラシ等を活用した情報発信を積極的に実施している。 ・利用者アンケートについて、適宜実施されたい。 ・全館で統一的なアンケート実施・結果公表の徹底を求めたい。
E 効果・効率性 施設の効果を最大限発揮しようとするともに、管理経費の削減が図られているか？	S (97 %)	・成果指標については事業計画書にて設定している。 ・館長会議は年に数回行われており、ノウハウを共有している。 ・指定管理料の範囲内で適正な施設運営が行われており、収支の健全性が確保されている。 ・世代間交流事業や、小阪看護専門学校生の受入など、地域連携を図っている。また、ボランティア活動については、社会福祉協議会が運営するボランティア・市民活動センターへの紹介など受入体制が整備されている。
F 法令等遵守 法令や各種規則等を理解し、遵守することで、社会的責任を果たしているか？	S (100 %)	・業務責任者および防火管理者については年度当初に報告されている。 ・個人情報取扱業務説明書については作成し報告されている。 ・事業計画書や事業報告書等については法人のホームページにて公開している。 ・人権意識やコンプライアンス意識の向上に向けた取組が実施されている。 ・情報セキュリティ対策及び万が一の場合の対応体制が整備されている。