

平成25年4月15日

## 老人デイサービスセンターひばり 平成24年度 事業報告書

社会福祉法人坂井輪会  
指定管理者 理事長 坪 谷 誠

---

添付書類・・・ ①利用状況報告書(延べ人数)  
②利用状況報告書(実数)  
③設備管理業務報告書  
④清掃業務(定期作業)報告書  
⑤収支状況報告書

## 平成24年度 利用状況報告書（延べ人数）

施設名 老人デイサービスセンターひばり

指定管理者名 社会福祉法人坂井輪会

延べ利用人数（人）

|             | 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  | 3月  | 合計      |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|
| 開所日数        | 30  | 31  | 30  | 31  | 31  | 30  | 31  | 30  | 30  | 28  | 28  | 31  | 361 回   |
| 要支援         | 136 | 118 | 120 | 110 | 113 | 104 | 104 | 103 | 101 | 97  | 72  | 108 | 1,286 回 |
| 要介護         | 470 | 524 | 527 | 564 | 550 | 509 | 516 | 470 | 466 | 429 | 426 | 457 | 5,908 回 |
| 認知症予防       | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0 回     |
| 認知症介護       | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0 回     |
| 合計          | 606 | 642 | 647 | 674 | 663 | 613 | 620 | 573 | 567 | 526 | 498 | 565 | 7,194 回 |
| 利用者負担軽減措置者数 | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0 回     |

※認知症介護・認知症予防の人数は市の指定を受けた施設のみ報告してください。

## 平成24年度 利用状況報告書（実数）

施設名 老人デイサービスセンターひばり

指定管理者名 社会福祉法人坂井輪会

実数（人）

|             | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計   |
|-------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|------|
| 開所日数        | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31  | 30  | 30  | 28 | 28 | 31 | 361回 |
| 要支援         | 18 | 16 | 17 | 15 | 16 | 14 | 14  | 15  | 15  | 14 | 11 | 14 | 179回 |
| 要介護         | 62 | 67 | 67 | 67 | 65 | 63 | 64  | 62  | 60  | 59 | 54 | 56 | 746回 |
| 認知症予防       | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | 0回   |
| 認知症介護       | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | 0回   |
| 合計          | 80 | 83 | 84 | 82 | 81 | 77 | 78  | 77  | 75  | 73 | 65 | 70 | 925回 |
| 利用者負担軽減措置者数 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | 0回   |

※認知症介護・認知症予防の人数は市の指定を受けた施設のみ報告してください。

## 平成24年度 設備管理業務報告書

施設名 老人デイサービスセンターひばり

指定管理者名 社会福祉法人坂井輪会

| 業務名         |                 | 基準周期       | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------------|-----------------|------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 防災設備管理業務    | 自動火災通知設備        | 6か月に1回     |    |    |    |    |    | ○  |     |     |     |    |    | ○  |
|             | 消防機関へ通報する火災報知設備 | 6か月に1回     |    |    |    |    |    | ○  |     |     |     |    |    | ○  |
|             | 消火器具            | 6か月に1回     |    |    |    |    |    | ○  |     |     |     |    |    | ○  |
|             | 誘導灯、誘導標識        | 6か月に1回     |    |    |    |    |    | ○  |     |     |     |    |    | ○  |
| 空調設備        |                 | 1回/年       |    |    |    |    |    | ○  |     |     |     |    |    |    |
| 電気設備        |                 | 4回/年       |    |    | ○  |    |    | ○  |     |     | ○   |    |    | ○  |
| 飲料水水質（残留塩素） |                 | 7日以内に1回    | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31  | 30  | 30  | 28 | 28 | 31 |
| 自動ドア        |                 | 年3回 1回/4か月 | ○  |    |    |    | ○  |    |     |     | ○   |    |    |    |
| 空調点検（室外機）   |                 |            |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    | ○  |    |

※ 作業を実施した月に「○」、同一月に複数回の場合は「回数」

※ 再委託をしている場合は、委託事業者からの報告書を基に記載する。

## 平成24年度 清掃業務（定期作業）報告書

施設名 老人デイサービスセンターひばり

指定管理者名 社会福祉法人坂井輪会

| 部屋名等    | 作業名          | 基準周期 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---------|--------------|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 玄関ホール   | 床面ワックス等塗布    | 2回/年 |    |    |    |    | ○  |    |     |     |     |    | ○  |    |
|         | 外壁・窓ガラス内外の清掃 | 2回/年 |    |    |    | ○  |    |    |     |     | ○   |    |    |    |
| ホール     | 床面ワックス等塗布    | 2回/年 |    |    |    |    | ○  |    |     |     |     |    | ○  |    |
|         | 外壁・窓ガラス内外の清掃 | 2回/年 |    |    |    | ○  |    |    |     |     | ○   |    |    |    |
| 事務室     | 床面ワックス等塗布    | 2回/年 |    |    |    |    | ○  |    |     |     |     |    |    |    |
|         | 外壁・窓ガラス内外の清掃 | 2回/年 |    |    |    | ○  |    |    |     |     | ○   |    |    |    |
| 男子トイレ   | 床面ワックス等塗布    | 2回/年 |    |    |    |    | ○  |    |     |     |     |    | ○  |    |
| 女子トイレ   | 床面ワックス等塗布    | 2回/年 |    |    |    |    | ○  |    |     |     |     |    | ○  |    |
| 利用者用トイレ | 床面ワックス等塗布    | 2回/年 |    |    |    |    | ○  |    |     |     |     |    | ○  |    |
|         | 外壁・窓ガラス内外の清掃 | 2回/年 |    |    |    | ○  |    |    |     |     | ○   |    |    |    |
| 静養スペース  | 床面ワックス等塗布    | 2回/年 |    |    |    |    | ○  |    |     |     |     |    | ○  |    |
|         | 外壁・窓ガラス内外の清掃 | 2回/年 |    |    |    | ○  |    |    |     |     | ○   |    |    |    |
| 介護者教室   | 畳清掃          | 1回/年 |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    | ○  |
| 脱衣場     | 床面ワックス等塗布    | 2回/年 |    |    |    |    | ○  |    |     |     |     |    | ○  |    |
| 相談室     | 畳清掃          | 1回/年 |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    | ○  |
|         | 外壁・窓ガラス内外の清掃 | 2回/年 |    |    |    | ○  |    |    |     |     | ○   |    |    |    |

※ 作業を実施した月に「○」

※ 再委託をしている場合は、委託事業者からの報告書を基に記載する。