

**令和4年度（通期）
指定管理施設管理運営状況報告書**

施設担当課： 健康福祉 部 地域福祉 室 障害福祉 課

1. 基本情報

803

施設名	伊丹市立口腔保健センター		
施設の設置目的	心身障がい児(者)に対する歯科医療対策として、適切な治療と予防的処置を行う。		
伊丹市総合計画（第6次）における関連施策	政策大綱：健康・医療・福祉 施策：障がい者福祉 実施施策：障がい者の地域生活支援体制の整備		
指定管理者の名称	一般社団法人 伊丹市歯科医師会 (団体の住所又は所在地) 伊丹千僧1-1-1		
選定方法（公募・非公募）及び指定期間	非公募 非公募	令和 4 年 4 月 1 日 ~ 令和 4 年 11 月 27 日 令和 4 年 11 月 28 日 ~ 令和 7 年 3 月 31 日	
管理運営上の目標 (管理運営の指定管理者の具体的目標)	指標名	年間延べ診療者数 (単位： 人)	
	指標の意味	障害者の年間診療受診者延べ人数	
	今年度の目標値	1,400	今年度の実績値 1,047

2. 利用状況

利用状況等の推移		H17※	H30	R元	R2	R3	R4(上期)	R4(通期)
	診療者数(人)		-	-	1,130	1,077	1,103	537

※H17年度は、指定管理者制度未導入。

3. 経費情報

		区分	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	3カ年平均
収入		使用料収入	0	0	0	0
		事業収入	14,555	14,806	13,883	14,415
		その他	2,000	0	0	667
		指定管理委託料	11,373	10,423	11,781	11,192
		①合計	27,928	25,229	25,664	26,274
支出	維持管理	光熱水費	448	591	474	504
		清掃等委託料	322	313	213	283
		土地建物賃料	0	0	0	0
		修繕料	0	41	0	14
	運営	人件費	19,540	20,132	19,979	19,884
		事業等経費	7,639	4,132	5,173	5,648
		その他	0	0	0	0
		指定管理納付金	0	0	0	0
		②合計	27,949	25,209	25,839	26,332
	純収支(①-②)			△ 21	20	△ 175

			H29	H30	R元	R2	R3	R4
施設の管理運営に係る実質経費(市の負担)※ <単位:千円>	市の収入		-	-	1,466	1,718	1,665	1,119
	(内、使用料収入)		-	-	1,466	1,718	1,665	1,099
	市の支出		-	-	10,690	13,373	10,444	11,781
	(内、指定管理委託料)		-	-	10,690	11,373	10,444	11,781
	実質経費(歳出-歳入)		-	-	-	11,655	8,779	10,662

※施設建設・大規模改修等に係る市債償還などの経費は、支出に含んでいません。

4. 業務評価

評価項目	(具体的内容)	評価結果				
		指定管理者自己評価		施設担当課評価		
		評価	特記事項	評価	担当課所見	
管理 体制等 に関する 事項	維持管理業務 の実施状況	館内の清掃を定期的 に実施し、常に清潔 に保たれているか。	A	施設内の清掃は毎日 行っており、移転後 が業者による清掃が 入っている。保守点 検も適切に実施して いる。コロナウイル ス感染症の対策をし ている。	A	施設内は常に清潔に 保たれ、保守点検は 適切に実施してい る。
		保守点検等は、協 定書・仕様書に基づ き適切に実施してい るか。	B		B	
		備品等は、台帳を 整備し適切に管理し ているか。	A		A	
		修繕業務は、市と 適宜協議しながら適 切に実施しているか。 。	B		B	
		環境に配慮した施 設運営に取り組んで いるか。	B		B	
	職員配置など の実施体制	館長等、必要な 職員の配置をおこな っているか。	B	資格を有する職員を 配置し、適宜研修を 行っている。	B	適宜研修を行い、資 格を有する職員を適 正に配置している。
		職員研修は、計 画どおり実施してい るか。	B	防火管理者を配置し ている。	B	
		防火管理者等、 管理にあたって必要 な資格を持った職員 を適正に配置してい るか。	B		B	
	防犯・防災 対策への取 組状況	緊急時の連絡体 制は整っているか。	A	災害対策マニュアル があり、これに従 い対応する。	B	災害対策マニュアル があり、避難訓練も 定期的に行ってい る。
		避難訓練を実施 しているか。	B	消防法による避難 訓練を行っている。	B	
運営等 に関する 項目	サービス向上 への取組状 況等	サービス向上や 利用者増へ向けた取 組みを行っているか。 。	B	ホームページにて業 務内容を案内。 苦情・トラブルは理 事・役員と協議し迅 速に対応する。	B	苦情・トラブルにつ いて適切・迅速に対 応している。
		利用者の意見を 施設運営に反映する 仕組みを確立してい るか。	A		B	
		苦情・トラブル に対し、適切・迅速 に対応しているか。 。	B		B	
		特定利用者を優 遇したり、理由なく 利用を制限している 事例はないか。	B		B	
	事業等の実施 状況	指定管理者とし て実施すべき事業は 、計画どおり実施し ているか。	B	事業計画通り実施 している。進捗状況 に応じて、理事より 適宜指導がある。	B	実施すべき事業は 理事指導の下、計 画通り実施してい る。
		施設の設置目的 を達成するための有 効的な事業展開がな されているか。	B		B	
	個人情報保 護・情報開 への取組み	各種申請書類等 は、適切に保管して いるか。	B	申請書類・患者情 報は適切に保管し ている。	B	個人情報等は施錠 可能な保管場所で 保管するなど、適 切に保管・管理し ている。
		利用者情報など の電子データの取扱 いは、適切に行っ ているか。	A		B	
		ホームページの 作成や広報紙等を活 用した情報提供を積 極的に行っているか。 。	B		B	
	収支の状況	収支計画に基づ き、適正に運営して いるか。	B	予算計画に基づき 適切に行われている。 。	B	予算計画に基づき 適切に運営してい る。
経理処理は、適 切に行っているか。 。		B	B			

「評価」欄の記号の意味

「A」=協定書・仕様書等の水準を上回っている。

「C」=協定書・仕様書等の水準を満たさず改善を要する。

「B」=協定書・仕様書等の水準を満たしている。

「-」=当該項目での評価対象外。

施設所管課総評	事業計画に基づき適切に施設運営を行っている。障がい者のうち一般の歯科医院において診療が困難な方の歯科診療等を行い、障がい者福祉に寄与している。
総合評価	
B	

「総合評価」欄の記号の意味

「AA」=非常に良好である又は非常に成果があった。

「B」=取組状況の水準が普通である。

「A」=良好である又は成果があった。

「C」=改善すべき点が見受けられ、改善を要する。

☆利用者満足度調査(アンケート)結果と対応【実施期間】令和5年3月14日～令和5年3月31日

実施の有無	主な回答	主な対応
有り	診療・治療の満足度・職員の対応について、おおむね良い回答だった。これからもセンターで受診したいとの回答も多くみられた。	今後とも利用者の意見を参考にしながら、利用者本位の診療・治療に努めていく。
回答者数		
29		

5. 改善指摘事項等

市からの指摘事項	指摘事項に対してとられた措置