

# モニタリング結果報告書 (令和5年度)

## 1. 施設概要

施設名	愛名やまゆり園		
所在地	厚木市愛名1000		
サイトURL	https://aina.kyoudoukai.jp/		
根拠条例	神奈川県障害者支援施設に関する条例		
設置目的(設置時期)	障害者総合支援法第5条11項に規定する障害者支援施設 (設置年月：昭和41年8月)		
指定管理者名	社会福祉法人かながわ共同会		
指定期間	H28.4.1～R8.3.31 (2016年) (2026年)	施設所管 課 (事務)	障害サービス課

## 2. 総合的な評価

総合的な評価の理由と今後の対応
<p>評価項目となる3項目がそれぞれ利用状況C評価、利用者の満足度S、収支状況S評価となったことから、3項目評価はBとした。</p> <p>利用者に対する不適切な支援等について随時モニタリングを実施し、現在入所中の利用者の安全を守ることを最優先に考え、早急に改善に取り組むよう指導している。県は、引き続き改善状況等を確認するとともに、随時モニタリング等を通じて、利用者支援の内容を把握し、改善状況を確認しながら、必要な指導を継続する。</p>
<p>&lt;各項目の詳細説明&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>◆管理運営等の状況 重度・重複障害等の専門的な支援と当事者目線の支援の取組として、外部コンサルテーションを10回、外部講師による強度行動障害に関する研修を4回実施した。 また、当事者目線の障がい者支援の推進の取組みとして、県のアドバイザー派遣事業を活用し、地域移行に向けたチームでの支援に取り組んだ。</li><li>◆利用状況 「当事者目線の障がい福祉」の実現に向けた通過型施設として、地域生活移行に取り組んでいるが、実績は2人であった。入所者については、退所と同程度の新規入所があった。</li><li>◆利用者の満足度 園の人権推進委員会を中心に、調査対象部署以外の職員も同席し、公平性を担保しながら実施した。食事や入浴に対する設問においては、好意的な回答が多かったが、地域生活移行に関連した質問の回答からは、施設入所しながらの地域生活の課題も見いだされた。</li><li>◆収支状況 定員に対する利用者率は上半期が95.7%、下半期が95.9%であった。昨今の燃料費高騰を受け、利用者支援に必要な支出を除き、光熱水費の節減に努めたが、短期入所の利用がコロナ禍前まで回復せず、最終的な収支は赤字となっている。</li><li>◆苦情・要望等 通所利用後の痣等について苦情が寄せられ、見守りカメラの設置が要望された。</li><li>◆事故・不祥事等 骨折や裂傷の怪我を負わせる事故・不祥事が発生しており、骨折事案を受けて、随時モニタリングを実施し、改善勧告を发出するなど、必要な指導を行った。</li><li>◆労働環境の確保に係る取組状況 特に無し</li><li>◆その他 特に無し</li></ul>

## 3. 3項目評価の結果

3項目評価	利用状況 (項目6参照)	利用者の満足度 (項目7参照)	収支状況 (項目8参照)	3項目評価とは、3つの項目(利用状況、利用者の満足度、収支状況)の評価結果をもとに行う評価をいう。
B	C	S	S	S：極めて良好 A：良好 B：一部改善が必要 C：抜本的な改善が必要

#### 4. 定期・随時モニタリング実施状況の確認

月例業務報告 確認	遅滞・特記事項があった月	特記事項または遅滞があった場合はその理由
	無	
現地調査等 の実施状況	実施頻度	現地調査等の内容
	①月平均1回実施 ②随時モニタリング 月平均5回程度実施	①要修繕箇所の現地確認や工事に関する打合せを行った。 ②当該施設による利用者への虐待事案発生を受け、現地でのヒアリング調査、書面調査、改善状況の確認を行った。
意見交換等 の実施状況	実施頻度	意見交換等の内容
	月1回	県と指定管理者とで定例打合せを実施。職員配置状況や運営上の課題等を情報共有した
随時モニタリングにおける 指導・改善勧告等の 有無	○有・無	指導・改善勧告等の内容
		管理施設の運営に関する業務の一部が適切に実施されていないと判断し、改善勧告を发出した。

#### 5. 管理運営等の状況

[ 指定管理業務 ]

事業計画の主な内容	実施状況等	実施状況に関わるコメント
当事者目線の障がい者支援の推進	県のアドバイザー派遣事業を活用し、3名の利用者をモデルケースとして地域移行に向けたチーム支援に取り組んだ。	引き続き、他の利用者にも広げていけるように取り組むよう求めている。
重度・重複障がい等の専門的な支援の取り組み	外部コンサルテーションを受講（年10回）、外部講師による研修受講（年4回）、寮入口の開錠等に取り組んだ。	コンサルテーションは、虐待事件以降、講義形式だけでなく、現場実施併用
権利擁護を意識した支援の専門職の育成	虐待防止委員会の毎月開催、虐待防止研修の受講、人権目標と毎月の振り返り等に取り組むが、虐待が発生した。	11月末に県に改善計画（第一次）を提出し、再発防止に取り組むよう求めている。
地域交流と地域との防災協力	七夕等季節に合わせ、隣接するグループホームでイベント実施。地元自治会の夏祭りに出店。保育園との交流等。	民間保育園と園を水害時の一時避難場所として協力する覚書を締結

[ 参考：自主事業 ]

事業計画の主な内容	実施状況等

## 6. 利用状況（県立障害者支援施設）

評価	入所の取組	退所の取組	≪評価の目安≫ 目標値を設定し目標達成率で、S：110%以上 A：100%以上～110%未満 B：85%以上～100%未満 C：85%未満
C	B	C	

入所の取組	前々年度	前年度	令和5年度
入所者数			103
対前年度比			—
目標値			110
目標達成率			93.6%

目標値の設定根拠： 入所利用の年間想定利用人数（入所定員＋地域生活移行計画の目標値）

入所者数の算出方法（対象）： 入所利用の年間利用人数（前年度末入所利用者数＋今年度新規入所者数）

退所の取組	前々年度	前年度	令和5年度
退所者数			2
対前年度比			—
目標値			10
目標達成率			20.0%

目標値の設定根拠： 指定管理者が作成する地域移行計画の目標値

退所者数の算出方法（対象）： 地域移行者数（グループホーム、在宅）

### <備考>

県立障害者支援施設では、令和5年度から「当事者目線の障がい福祉」の実現に向けた通過型施設として、新たに入退所の取組について、具体的な目標値を設定するとともに、入所者の算出方法を改めたため、前年度及び前々年度は空欄としている。

なお、退所の取組は地域生活移行を評価するため、退所者数は死亡等の理由による退所を除いている。

## 7. 利用者の満足度

評価	《評価の目安》 「満足」（上位二段階の評価）と答えた割合が、S：90%以上 A：70%以上～90%未満 B：50%以上～70%未満 C：50%未満 ※評価はサービス内容の総合的評価の「満足」回答割合で行う。
S	

	協定に定めた調査内容	実施結果と分析
満足度調査の実施内容	利用者満足度調査（利用者のわかりやすさのため、2択とした）	意志の汲み取りについて様々な工夫を取り入れ、精度の向上を目指している。しかし、それでも意志が調査結果として反映されているとは限らず、結果が良かった項目についても、改善に取り組む必要がある。意志を汲み取る際の精度向上に努めていく。

[ サービス内容の総合的評価 ]

質問内容 食事、日常生活、余暇、職員の対応状況等の満足度

実施した調査の配布方法 本人への聞き取り (対面) 回収数/配布数 126 / 130 = 96.9%

配布(サンプル)対象 施設入所利用者及び短期入所利用者

	満足	どちらかといえば満足	どちらかといえば不満	不満	合計	満足、不満に回答があった場合はその理由
サービス内容の総合的評価の回答数	119			7	126	コロナによる制限があり不満に繋がった
回答率	94.4%			5.6%		
前年度の回答数	84			16	100	
前年度回答率	84.0%			16.0%		
回答率の対前年度比	112%			35%		

(複数回実施した場合は、平均値を記載。)

＜備考＞コロナ禍は5類移行とともにその影響が漸減する傾向であり、インフルエンザの流行も併せ、寮・課閉鎖の時期での実施となった。各課ごとに工夫をしながら実施した。前年度と質問内容を変更しているため、数値の単純比較はできない。

## 8. 収支状況

評価	≪評価の目安：収支差額の当初予算額がマイナスの施設≫ (収支差額の当初予算額－収支差額の決算額)／収支差額の当初予算額の比率(マイナス収支の縮減率)が、S(優良)：5%以上 A(良好)：0%～5%未満 B(概ね計画どおりの収支状況である)：-15%～0%未満 C(収支差額の決算額の削減額が当初予算の85%未満)：-15%未満
S	

[ 指定管理業務 ]

(単位：千円)

		収入の状況				収入合計	支出の状況	収支の状況	
		指定管理料	利用料金	その他収入	その他収入の主な内訳			収支差額	マイナス収支の縮減率 ※
前々年度	当初予算	283,668	763,037	17,412	備考欄参照	1,064,117	1,064,117	0	
	決算	283,668	746,270	16,977	備考欄参照	1,046,915	1,001,813	45,102	備考欄参照
前年度	当初予算	283,668	746,108	20,334	備考欄参照	1,050,110	1,050,110	0	
	決算	283,668	755,852	19,000	備考欄参照	1,058,520	985,000	73,520	備考欄参照
令和5年度	当初予算	283,668	783,290	10,065	備考欄参照	1,077,023	1,137,493	-60,470	
	決算	283,668	739,785	21,612	備考欄参照	1,045,065	1,069,005	-23,940	60.41%

※収支差額の当初予算額－収支差額の決算額/収支差額の当初予算額

※支出に納付金が含まれる場合、その内数

(単位：千円)

令和5年度 / 前年度 / 前々年度 /

<備考>

- ・令和3年度の収入合計/支出合計の比率は104.5%
- ・令和4年度の収入合計/支出合計の比率は107.46%

その他収入の主な内訳 (単位：千円)

○令和3年度

	当初予算	決算
・経常経費寄付金収入	0	145
・その他の収入	17,412	16,832

○令和4年度

	当初予算	決算
・経常経費寄付金収入	100	5,150
・受取利息配当金収入	1	0
・その他の収入	10,465	8,715
・退職給付引当資産取崩収入	9,768	5,135

○令和5年度

	当初予算	決算
・経常経費寄付金収入	100	810
・受取利息配当金収入	1	0
・その他の収入	7,290	8,729
・退職給付引当資産取崩収入	2,674	3,473
・備品等購入積立資産取崩収入		8,600

9. 苦情・要望等  該当なし

分野	報告件数	概要	対応状況
施設・設備	件		
	件		
職員対応	苦情 (対面) 1 件	通所利用者家族から、土曜日に足に痣と腫れがあり、今までも痣等あったが原因わからないこと多いので、連絡帳に関わった職員名を記載してほしい、カメラを設置してほしいと翌月曜日に話を受ける。	職員にヒアリングし、金曜日時点で歩行等異常はなかったことを確認。今後トイレ介助は複数で対応、カメラは設置方向で進めること等について説明する。
	件		
事業内容	件		
	件		
その他	件		
	件		

※指定管理者に起因するものを記載。その他、苦情・要望への対応を行ったものを記載。

10. 事故・不祥事等  該当なし

発生日	発生時の詳細な状況 ②県職員による確認の状況（内容及び実施日を記入） ③その後の経過（現在に至るまでの負傷者の状況、再発防止策等） ④施設に対する問題点の指摘やクレームの有無（有の場合は概要を記入） ⑤原因及び費用負担の有無（費用負担が有の場合は内容および負担者を記入） ⑥記者発表の有無（有の場合はその年月日を記入）
11月2日	①元職員が利用者に対して足をかけて倒す等の暴力により、骨折の怪我を負わず。 ②当日に県立障害者施設指導担当課長が来園し、状況を確認 ③利用者の怪我は3か月後に完治。改善計画を県に提出し再発防止に取り組む。 ④⑤支援方針の不徹底、業務の重なり等への対応、マネジメント不足。風通しの欠如。クレーム、費用負担なし。 ⑥令和5年11月3日
12月16日	①元職員が利用者食事介助中にスプーンを振り下ろし利用者の額に裂傷を負わず。 ②12月18日に県職員が園を訪問し、加害職員のヒアリング等状況を確認 ③利用者の怪我は12月21日保護テープでの処置終了 ④⑤支援方針の不徹底、業務の重なり等への対応、マネジメント不足。風通しの欠如。クレーム、費用負担なし。 ⑥令和6年2月5日※園が支給決定自治体の虐待認定通知を受け（2月2日）記者発表

※随時モニタリングを実施した場合は必ずその内容を記載。

※過去に発生したものでも、新たな対応等を実施した場合には、その内容を記載。

※なお、大きな事故・不祥事について改善勧告を行わなかった場合は、その理由を併せて記載。

## 11. 労働環境の確保に係る取組状況

確認項目	指摘事項の有無	備考
法令に基づく手続き	無	
職員の配置体制	無	
労働時間	無	
職場環境	無	

※指摘事項は、県による監査（包括外部監査含む）又は労働基準監督署によるものとし、有とした場合は備考欄に概要を記載。