

モニタリング結果報告書 (令和6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 (事務所)	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、収支状況評価A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ている中、かながわ共同会が設置した第三者委員会が令和6年9月に第三者委員会中間報告書中間報告書を作成。これにより県は、県への指摘を受け支援改善チームを設置。その後、令和7年1月にかながわ共同会が「かながわ共同会法人改革・愛名改善等実行プラン」を策定、令和7年3月には、県が「中間報告書による県への指摘に係る検証結果報告書」を策定。</p> <p>それぞれの報告書による対応策を県は、進捗状況等を確認するとともに、法人の設置するアドバイザー会議や園へのラウンド等を通じて、利用者支援の内容を把握し、改善状況を確認しながら、必要な指導を継続している。</p>
<p><各項目の詳細説明></p> <p>◆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、外部支援アドバイザーによる自閉症支援評価に関する研修と実践を8月から月に6回ASD支援評価、学習スタイルの理解、活動の組み立て(仮説⇄実行)を継続している。 また、当事者目線の障がい者支援の推進の取組として、運営会議に利用者が出席し、直接要望、希望等を伝える場を設け、できるだけ間を開けずにその内容に取り組んだ。</p> <p>◆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1人であった。入所者については、行政処分の影響もあり、新規入所はなかった。</p> <p>◆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。食事に対する設問においては、好意的な回答が多く、地域との関わりも改善されていたが、通所の利用者の回答に課題が見い出された。</p> <p>◆収支状況 定員に対する利用者率は行政処分の影響もあり、新規入所がなかったことから84.6%であった。報酬改定による拡充により、人員配置体制加算の増額となったため、黒字となったが、この重複分については返戻見込みである。</p> <p>◆苦情・要望等 特に無し</p> <p>◆事故・不祥事等 昨年度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、改善勧告を発出する、支援改善チームの設置、対応策の報告書作成、幹部職員の現地駐在など、必要な指導を行って改善へ向けて、園・法人と共に取り組んでいる。</p> <p>◆労働環境の確保に係る取組状況 特に無し</p> <p>◆その他 特に無し</p>

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	A	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年平均10回程度実施 ②令和6年5月から9月にかけて随時モニタリングを年4回実施 ③令和6年11月中旬から令和7年3月までに年30日間程度実施 ④令和6年11月中旬から令和7年3月までに週に2～3日間、計44日間程度実施	①主に工事、修繕、及び財産管理に関わること。 ②当該施設による利用者への虐待事案発生を受け、改善勧告を令和6年4月4日発出。法人からの改善計画を受け、現地でのヒアリング調査、書面調査といった改善状況の確認を行った。 ③法人が設置した第三者委員会が作成した、第三者委員会中間報告書による県への指摘を受け支援改善チームが、検証を行うため、現地でのヒアリング調査、書面調査、支援業務に入るといった検証業務や改善状況の確認を行った。 ④県立障害者施設支援改革担当課長が園に駐在し、主に幹部職員のマネジメントへの指導のため、現地でのラウンド、ヒアリング調査、カンファレンスへの参加等を行った。
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、改善勧告を令和6年4月4日発出した。

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
重度・重複障がい等の専門的な支援と当事者目線の支援の取組	外部支援アドバイザーによる自閉症支援評価に関する研修と実践を8月から月に6回ASD支援評価、学習スタイルの理解、活動の組み立て（仮説⇄実行）を継続している。12月からは法人の支援改善推進チームとして、同じく月に6回来園し、利用者個別の実践を通じた指導を受けているといったこと含め、県のADV、支援の専門家等のアドバイスを定期的に受け、意思決定支援、地域移行等に取り組んだ。また、運営会議に利用者が出席し、直接要望、希望等を伝える場を設けた。全体自治会での意見も含めて、行事やキッチンカーのメニューや外出などにできるだけ間を開けずに実施した。	利用者自治会の支援、可能な限り希望に即応する等、今後も積極的に取り組んでいく。
加齢や障がいの重度化に伴う寮間移行・生活環境等の見直し	当事者目線の支援推進委員会を中心に、エビデンスに基づいた個別支援計画を作成するために、日々の記録からの蓄積や、ご家族等からお話を伺うなどの取組を進めた。また、生活環境の見直しの一環として、トイレの改修工事を実施したり、体験を重ね、2名の利用者が寮間移動した。	園の改修を適宜行うとともに、再整備等、引き続き県と連携していく。
権利擁護を意識した支援の専門職の育成と働きやすい職場づくりと虐待を繰り返さないための取組み	法人が設置した第三者委員会の中間報告を受けて、改善改革プランを策定し改善の取組を加速。その一環として、毎朝の連絡会で受診や研修などの予定確認、事前調整を図るとともに、インカムを使用緊急時の初動や応援要請に活用している。	県担当課長、改善チーム、外部アドバイザーとのチームで取組継続
地域包括支援センターとの連携・協働による地域づくりの推進	荻野地区や南毛利地区包括支援センター、厚木市社協と協働、花壇整備や森林組合とコラボの積木作り、高齢者も障害者も共に過ごせる居場所を作ろうと準備から協働が進める等を実施した。	近隣小中学校や他の関係機関等さらに広がっていく。

〔 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6年度
入所者数		103	95
対前年度比		—	92.2%
目標値		110	110
目標達成率		93.6%	86.4%

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6年度
退所者数		2	1
対前年度比		—	50.0%
目標値		10	10
目標達成率		20.0%	10.0%

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	

満足度調査の実施内容	協定に定めた調査内容	実施結果と分析
	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）	全体的に入所利用者の結果は改善されている項目が増えているが、通所利用者の結果は個別ニーズが多く聞かれるようになり、満足度としては入所利用者より低い傾向がみられた。今後は通常の支援含め改め、満足度が再び向上するよう努めていく。

[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 対面アンケート 回収数／配布数 127 / 127 = 100.0%

配布(サンプル)対象 施設入所利用者及び通所利用者

	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	120			7	127	利用者自治会活動の活性化により個別ニーズが多く組み取ることができるようになった。
回答率	94.5%			5.5%		
前年度の回答数	119			7	126	
前年度回答率	94.4%			5.6%		
回答率の 対前年度比	100%			99%		

(複数回実施した場合は、平均値を記載。)

＜備 考＞ 調査方法も言葉だけでなく、写真・絵カードも活用し、個人記録等から普段の様子、エピソード等を抽出している。個々の調査票は、ヒアリングシート等とともに、意思決定支援の一環としても活用している。

8. 収支状況

評価	≪評価の目安：収支差額の当初予算額が0円の施設≫ 収入合計／支出合計の比率が、S(優良)：105%以上 A(良好)：100%～105%未満 B(概ね計画どおりの収支状況である)：85%～100%未満 C(収支比率に15%を超えるマイナスが生じている)：85%未満
A	

[指定管理業務]

(単位：千円)

		収入の状況					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	収入合計	支出	収支差額	収支比率
前々年度	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	107.46%
前年度	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	備考欄参照
令和6年度	当初予算	283,668	799,642	10,457	備考欄参照	1,093,767	1,093,767	0	
	決算	283,668	841,916	17,885	備考欄参照	1,143,469	1,090,413	53,056	104.87%

※支出に納付金が含まれる場合、その内数

(単位：千円)

令和6年度 / 前年度 / 前々年度 /

<備考>

・令和5年度のマイナス収支の縮減率は60.41%

その他収入の主な内訳（単位：千円）

○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

○令和6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	1
・その他の収入	366	3,332
・健康診断補助金収入	2,130	1,942
・退職給付引当資産取崩収入	3,060	7,183
・利用者等外給食費収入	4,800	4,617

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	件		
	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	①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）
5月10日	①他利用者に背中を押され、左腕から倒れこんだ。肋骨骨折。一部始終を見守りカメラを用いて確認した。 ②事故報告の第一報、本報告にて確認（5月13日） ③突発的な行動が多い他利用者とは、利用者間の距離に配慮し、過ぎしの場の住み分けを検討していく。 ④⑤起床時より、複数の利用者が落ち着かず、寮内は不穏な様子であった中、歩行に不安定な利用者への配慮が足りなかった。クレームは無し。 ⑥無し
7月24日	①利用者が、園から無断で外出し、近隣のコンビニエンスストアで発見される。園の職員がコンビニエンスストアへの捜索により、利用者を発見した。食堂の配膳室から出たことを確認している。 ②事故報告の第一報、本報告にて確認（7月25日） ③利用者に怪我等はなし。店舗に対して、飲食代を支払い、謝罪し、職員と共に帰園した。本人はどんな風に予定を提示すると見通しが立ちやすいのか、何を手掛かりに情報を得ているのかなど、職員が本人の特性を知ること、適切な方法で外出を楽しむようにしていく。 ④⑤職員が本人への意識がうすくなったタイミングで外に出た。留意すべき利用者については、誰かしら常時見守りできる職員間の連携を再確認する。クレームは無し。 ⑥無し
10月4日	①利用者が、園から無断で外出し、警察へ捜索願を提出。市外の警察署で保護される。警察の捜索により、利用者を発見した。見守りカメラを利用し、食堂の窓から出たことを確認している。 ②事故報告第一報、本報告にて共有。（10月5日） ③利用者に怪我等はなし。警察署まで職員が迎えに行き、共に帰園した。 ④⑤食堂の窓につけているファスナーロックの劣化といった環境整備面が不十分であった。園内インカムを使用し情報共有を図り捜索を行ったが、今回の事例を含めて初動対応の再確認を行った。クレーム無し。 ⑥無し

※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。