

モニタリング結果報告書 (令和4年度)

1. 施設概要

施設名	厚木精華園		
所在地	厚木市上荻野4835-1		
サイトURL	https://atsugi.kyoudoukai.jp/		
根拠条例	神奈川県立の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条第11項に規定する障害者支援施設 (設置年月:平成6年7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>※新型コロナウイルス感染症や原油価格高騰が3項目評価(利用状況、利用者満足度、収支状況)に与えた影響及び対応状況も含めて「総合的な評価の理由と今後の対応」を記載。</p> <p>利用状況はC評価、利用者の満足度B評価、収支状況はB評価となったことから、3項目評価はB評価とした。</p> <p>利用状況(C評価)は、感染防止対策を優先せざるを得ない状況があり、入所者数よりも退所者数の方が上回る結果となった。前年度よりも見学、体験、短期入所数は増えたものの、定員に満たない状況が続き目標達成率が下がる結果となった。</p> <p>今後も、引き続き高齢知的障がい者支援のノウハウの普及啓発、施設入所利用者のグループホーム等への地域移行を目指し、県立障害者支援施設として、役割を担ってみたい。</p> <p><各項目の詳細説明></p> <p>◆管理運営等の状況 高齢知的障がい者の生活支援や日中活動等、利用者のニーズに沿った暮らしの更なる充実を図るとともに、利用者の高齢化や重度化に寄り添う支援の推進に努めた。2つの園内プロジェクトで、生活課運営体制の見直しや日中サービス支援型グループホームの新設等を継続しながら検討しており、入所施設内での課題及び外部サービスについての課題に取り組んでいる。</p> <p>また、利用者の高齢化や重度化に伴い、介護・医療スタッフが連携した医療的ケア(吸引・胃ろうの対応等)が必要となっているが、新型コロナウイルス感染症後の生活の充実を図るため、意思決定支援の充実や日中の過ごし方の充実等に重点的に取り組んでいる。</p> <p>◆利用状況 各課の利用者状況及び空床を確認し、新規入所者の受入れ検討を進めた結果、3名の新規入所者を受け入れた一方、療養型病院への移行等により退所者が7名となったことから、目標達成率80.5%となり、C評価となった。</p> <p>◆利用者の満足度 令和3年度から新たに開始した利用者本人に対する満足度調査では、「満足」と「不満」の二者択一のうち「満足」という回答が64.7%だった。なお、利用者を対象とした満足度調査は開始したばかりであり、今度より正確に満足度を測定できるよう、意思決定支援等を通じて、更なる改善を行っていく。</p> <p>◆収支状況 令和3年度に引き続き、高齢利用者の死亡や療養施設への移行などが多くあり、また、コロナ禍で新規入所者が受入れ停止や通所利用を停止せざるを得ない状況にあったことから、収支比率95.88%となり、B評価となった。</p> <p>◆苦情・要望等 短期利用者家族からの苦情が1件あった。</p> <p>◆事故・不祥事等 利用者の高齢化に伴い、骨折や肺炎事例が多く挙げられている。事故報告については、電話での第一報を速やかに報告している。</p> <p>◆労働環境の確保に係る取組状況 特になし</p> <p>◆その他 特になし</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	B	B	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
	隔月実施	厚木精華園設置の外周フェンスについて、隣地の倒木事故に伴う外周フェンスの一部損壊等、要修繕箇所の現地確認や工事に関する打合せを行った。
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

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
利用者本位の支援	2カ月に1回プロジェクトを開催し、各課利用者状況及び空床の確認を実施し、新規入所者受け入れ等の検討した。ハード面の修繕箇所や浴室の課題等について協議した。	<ul style="list-style-type: none"> ・新規3名の入所受け入れを行ったが、療養型病院への移行や逝去による退所者が7名いた為、運営体制の安定までには至らなかったが、体験入所・短期入所の受け入れを積極的に行い、前年度と比べ延べ日数が2.4倍となった。 ・新規入所者の生活ペースの安定や日中の過ごしりの充実のため、生活介護事業所や就労支援B型への通所継続ができるよう調整した。 ・ハード面に関しては、寮内で怪我の発生が多い箇所に緩衝材をつけたことや、利用者の身体状況と浴室状況の見直し検討等を実施した。

	<p>2カ月に1回プロジェクトを開催し、高齢化・重度化に対応したグループホームの新設について協議した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・建設計画をR7年度からR8年度に変更したため、立地選定をR5年度に変更した。 ・既存日中支援型GH運営施設見学がコロナ禍で実施出来なかった事から、日中活動・住環境の検討までには至らなかった。 ・生産性のある活動・余暇活動・機能維持訓練の3本柱での日中活動検討について確認した。住環境については、介助浴施設導入は合意しているが、実態について状況確認に至らなかった。 ・医療機関との連携について、近隣医院での訪問診察実施状況を確認した。複数医院を交渉先として選定した。
	<p>コロナ禍でも余暇の充実が図れるよう感染防止対策を取りながら行事の実施や外出等を実施した。家族等との面会機会を可能な限り確保できるよう工夫した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・行事の開催に関して人数制限はしたものの、家族の参加も可とし、コロナ禍前の状況に少しずつ近づけるよう工夫した。 ・家族や後見人等との面会は対面とオンラインの活用のハイブリッド形式で実施した。
	<ul style="list-style-type: none"> ・支援の質の向上を目的として、園内研修の実施や外部研修へ参加した。 ・喀痰吸引3号研修を取得し、医療的ケアに継続的に取り組んだ。新規資格取得者2名と実地研修は複数名実施した。 ・強度行動障害基礎研修3名・実施研修4名が受講し、修了書を取得した。 ・意思決定支援専門研修1名、ガイドライン研修5名が受講し、修了書を取得した。 ・民間施設派遣研修に2名の職員が参加した。 ・県コンサルテーション事業では「高齢期障害者の意思決定支援と暮らしについて」の研修を実施した。 ・食生活充実のため、栄養ケアマネジメントを継続実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止研修は全職員を対象とし全員受講した。他にも人権、感染症、メンタルヘルス、交通安全等の研修を企画・実施した。外部研修に関してもサービス管理責任者、強度行動障害、意思決定支援、医療的ケア等を中心に受講し、現場の実践へ反映した。 ・医療的ケアに関しては、指導看護師の定期的な研修や振り返り等を実施し、知識、技術の向上を図った。 ・栄養ケアマネジメントを実施し、支援員、栄養士、看護師で連携を図り、健康管理や食形態の確認等を含め、経口摂取が継続できるよう努めた。

	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者自治会、人権委員会、虐待防止委員会、行動制限判定会議を毎月実施した。 ・人権自己チェックリストを年度前半に1回、年度後半に1回の計2回実施した。 ・利用者向け満足度調査は、第三者委員による面談を実施し、アンケート内容の回答に関し、第三者の目が入るよう取り組んだ。家族等にはアンケート調査の実施と、来園者向け簡易アンケートを実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者自治会は毎月実施し、行事の内容や食事メニュー等、出た意見が反映できるよう調整した。毎月人権目標を設定し、各課の虐待防止の取組みに関し虐待防止委員会で報告、情報共有を図り、全園的な取組みとなるよう確認した。身体拘束に関してはゼロの状態を継続することができた。 ・人権自己チェックリストの結果で「できていない」という回答が多い項目に関し、年度後半の人権目標へ反映し、意識して取り組めるよう設定した。併せて、年度前半に1回、後半に1回の計2回実施し、結果を検証した。 ・利用者満足度調査に関し、第三者委員の面談を取り入れたことで、様々な意見を確認することができた。アンケート内容に関してはイラストの活用等もし、より分かりやすい情報提供を工夫した。
<p>地域貢献と「ともに生きる社会の実現」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度推進のため、法人後見実施に向け検討した。 ・高齢者支援セミナーをオンライン研修の形で8回開催し、「介護ロボットの活用」や「コロナ禍におけるメンタルヘルス」等、新たなテーマを発信した。 ・地元自治会、行政等の関係機関と防災に関する地域連携を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人事務局と連携を図り、現状の課題等に関し情報共有を図った。厚木市の会議や研修等へ参加し、成年後見制度の情報収集等に務めた。 ・オンライン研修に関し、参加者もスムーズに対応できるようになり、内容を充実することができた。実績としては延べ124事業所の参加があった。 ・荻野地区施設連絡会については、コロナ禍の関係等により会議・訓練等開催されず。園単独で必要物資の点検及び更新物品に対応した。地区総合防災訓練実施に際し、レシアン使用方法を伝授した。

※指定管理業務に与えた新型コロナウイルス感染症等の影響がある場合、対応状況を含めて、「実施状況等」欄に記載。

[参考：自主事業]

事業計画の主な内容	実施状況等

※自主事業に与えた新型コロナウイルス感染症等の影響がある場合、対応状況を含めて、「実施状況等」欄に記載。

6. 利用状況

評価	<<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 ※施設の特性から利用状況の評価を行わない場合は「目標値の設定根拠」欄に当該理由を、「目標値」欄に代わりとなる数値（定員数等）を記載してください（女性保護施設と県営住宅等が該当）。
C	

	前々年度	前年度	令和4年度
利用者数※	35,848	34,617	32,305
対前年度比		96.6%	93.3%
目標値	40,150	40,150	40,150
目標達成率	89.3%	86.2%	80.5%

目標値の設定根拠： 社会福祉入所施設であり目標値の設定が困難であるため
入所定員×365日で設定（閏年の年度は366日）

利用者数の算出方法（対象）： 施設入所者の延べ人数（定員110名）

※原則は人数だが、施設の状況等により変更可能。単位を変更した場合はその理由

<備考>

【新型コロナウイルス感染症等が利用状況に与えた影響と対応状況】

（※当該影響により評価結果がCとなった場合は必ず記載）

①新型コロナウイルス感染症等が利用状況に与えた影響
感染防止対策を優先せざるを得ない状況があり、入所者数よりも退所者数の方が上回る結果となった。前年度よりも見学、体験、短期入所数は増えたものの、定員に満たない状況が続き目標達成率が下がる結果となった。

②令和4年度の対応状況
利用者の新型コロナウイルス感染者は年間1名のみで、クラスターの発生等はなかったが、感染対策は引き続き継続が必要であったことや、ここ数年の制限が多い生活の中で利用者の体力低下や持病の悪化等があり、退所となった方がいた。新規入所者については、見学や体験等積極的に受け入れ、短期入所の実績等は前年度の2.4倍となった。

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。
B	

	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	<p>利用者満足度調査は、定期調査で当事者が理解しやすく、回答しやすいように選択肢の数を2択で実施した。定期調査以外にも意見が伝えられるよう要望や苦情受付箱を設置した。窓口には簡易アンケートを設置し、ご家族等向けの満足度調査も実施した。</p>	<p>利用者満足度調査実施2年目となり、アンケートは令和3年度の実施内容と同じにしたが、利用者49名の面接に関し、第三者委員の立ち合いで実施した。</p> <p>初対面の方に対し、意思表示が難しいことも予測されたが、予定していた面接時間以上に話をされ、多くの要望等を聞くことができた。</p> <p>他、半数の利用者に関しては、他課の職員が面接を実施し、可能な限り第三者の立ち合いとした。またアンケートの設問に関し、イラストを活用する等の工夫も行ったが「回答が難しい」という人数が多いため、改善策を見出していく。</p>

[サービス内容の総合的評価]

質問内容 厚木精華園の支援についてや要望・困りごと等

実施した調査の配布方法 対面アンケート 回収数/配布数 85 / 87 = 97.7%

配布(サンプル)対象 施設利用者

	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	55	0	0	5	85	「満足」「不満」以外の25枚は「回答が難しい」との結果
回答率	64.7%	0.0%	0.0%	5.9%		
前年度の回答数	70	0	0	2	72	
前年度回答率	97.2%			2.8%		
回答率の対前年度比	67%			212%		

(複数回実施した場合は、平均値を記載。)

<備考>

【新型コロナウイルス感染症等が利用者満足度に与えた影響と対応状況】
 (※当該影響により評価結果がCとなった場合は必ず記載)

①新型コロナウイルス感染症等が利用者満足度に与えた影響
 外出や日中活動の回数等、感染防止対策で制限があった為、困っている事・嫌な事・これだけは言っておきたい事等、自由意見でもあがっていた。

②令和4年度の対応状況
 前年度あがった「入浴」の課題は、実施方法の工夫を図り改善に務めた。
 また、行事の開催に関して人数制限はしたものの、家族の参加も可とし、コロナ禍前の状況に少しずつ近づけるよう工夫した。家族や後見人等との面会は対面とオンラインの活用のハイブリッド形式で実施した。

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
B	

[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	207,558	611,719	19,865	備考欄参照	839,142	845,248	-6,106	
	決算	207,558	619,486	12,774	備考欄参照	839,818	816,523	23,295	102.85%
前年度	当初予算	207,558	611,906	18,911	備考欄参照	838,375	837,000	1,375	
	決算	207,558	574,544	25,660	備考欄参照	807,762	821,262	-13,500	98.36%
令和4年度	当初予算	207,557	636,486	7,862	備考欄参照	851,905	851,905	0	
	決算	207,557	567,322	22,388	備考欄参照	797,267	831,506	-34,239	95.88%

※支出に納付金が含まれる場合、その内数

(単位:千円)

令和4年度 / 前年度 / 前々年度 /

- ・令和3年度の収支差額の決算額/収支差額の当初予算額の比率は、-981.82%
- ・令和2年度のマイナス収支の縮減率は、481.51%

<備考>

【その他収入の主な内訳について】

当初予算

決算

●令和4年度

・経常経費寄付金収入	530千円	・経常経費寄付金収入	690千円
・その他収入	5,464千円	・その他収入	12,455千円
・退職給付引当資産取崩収入	1,868千円	・退職給付引当資産取崩収入	9,243千円

●令和3年度

・経常経費寄付金収入	530千円	・経常経費寄付金収入	4,530千円
・その他収入	7,123千円	・その他収入	8,572千円
・固定資産売却収入	0千円	・固定資産売却収入	20千円
・退職給付引当資産取崩収入	1,838千円	・退職給付引当資産取崩収入	2,018千円
・備品等購入積立資産取崩収入	9,420千円	・備品等購入積立資産取崩収入	10,520千円

●令和2年度

・経常経費寄付金収入	530千円	・経常経費寄付金収入	1,850千円
・その他収入	7,913千円	・その他収入	7,749千円
・施設整備等補助金収入	0千円	・施設整備等補助金収入	1,337千円
・退職給付引当資産取崩収入	2,002千円	・退職給付引当資産取崩収入	1,838千円
・備品等購入積立資産取崩収入	9,420千円	・備品等購入積立資産取崩収入	0千円

【新型コロナウイルス感染症等が収支状況に与えた影響と対応状況】

(※当該影響により評価結果がCとなった場合は必ず記載)

①新型コロナウイルス感染症等が収支状況に与えた影響

収入減の主な要因は、高齢利用者が多い当該施設において、療養施設への移行などが多いことによる利用者減であるが、感染防止を優先したため、短期入所や新規利用者の入所調整のための体験利用、通所利用者の利用などを制限せざるを得ない状況があった。

前年度より短期入所等の実績は増えたが、利用者数減以上の増加につなげることができず収支に大きく影響した。

引き続き感染防止対策のための保健衛生費等の支出が多くなったが、補助金の活用により収支への影響は少なくすることができた。

②令和4年度の対応状況

新型コロナウイルス感染症等の影響に関しては「2. 総合的な評価」欄を参照

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		1 件	<p>短期入所後、自宅にて入浴中に膝に傷があるのを家族が確認。短期終了時、職員からの報告はなかった。</p> <p>併せて、短期入所中の様子等の報告も不十分であったと当法人生活介護事業所（本人通所先）職員へ家族から報告があった。</p>	<p>個人記録を確認し傷についての記載なし。退所時対応該当課職員より聞き取り。</p> <p>前日入浴時に傷はなく、退所当日明け職員からも報告はなかったことを確認。</p> <p>他、生活の様子報告については台風で帰園時刻が早まったこともあり、帰りを急がれているかと思いき口頭での報告は最低限とした。</p> <p>退所時、連絡ノートに様子を記載していること、不明な点は問合せいただくよう伝えた。</p> <p>上記、聞き取りの結果をご家族（母）へ電話連絡。状況を報告し、ご心配をおかけしたことを謝罪する。連絡ノートには食事、睡眠等健康に関する項目が書かれていたが、どのように過ごしたのかは書かれていないとの事で、前回利用時と比較して童謡を聞いて声を出して笑う、手遊びすることが多く、リラックスして過ごすことができたことを報告。状況が確認できたことで家族は納得、安心され、その後も継続的に短期入所の申し込み、将来的に入所も検討したいと要望あり。</p>
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	<p>①発生時の詳細な状況</p> <p>②県職員による確認の状況（内容及び実施日を記入）</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>⑥記者発表の有無（有の場合はその年月日を記入）</p>
4月2日	<p>①3月28日声掛けに反応がなく、サチュレーションも上がらないため病院へ救急搬送し「肺炎」の診断で入院加療していたが、4月2日午前0時54分「肺炎」にて死亡。</p> <p>②4月2日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③救急搬送後、呼吸不全と意識障害の原因について調べていくと医師より話があったが、最期は食事が摂れず、心停止したと医師より家族が説明を受けた。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤「肺炎」による自然死。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>

4月7日	<p>①4月5日より発熱と食欲低下がみられ、6日園内診療所にて受診し内服薬が処方されていた。7日0時10分発熱とサチュレーションが安定しないため、看護師の指示を仰ぎ、0時22分救急車要請。0時42分病院へ搬送。</p> <p>②4月7日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③救急搬送後、尿路感染症からくる「敗血症」の診断で入院加療となる。抗生剤等で治療し、4月18日退院となった。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤尿路感染を繰り返し発症しているため、定時のバイタル測定に加え、排泄量や飲水料等の確認もしているが、加齢に伴い機能低下等もみられているため、防ぎきれなかった。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
4月8日	<p>①4月6日病院にて3回目のコロナワクチンを接種。7日夕方より発熱が確認され、解熱剤を服用。0時サチュレーションの低下があり、看護師の指示を仰ぎ、0時17分救急車要請。0時50分病院へ搬送。</p> <p>②4月7日電話による速報後、事故報告書にて確認。</p> <p>③救急搬送後、コロナウイルス抗原検査・採血・尿検査を実施し、いずれも異常なく抗生剤が処方され帰園する。8日は発熱が確認されたが以降は解熱し、回復する。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤1回目、2回目のワクチン接種後は、副反応はなかったが、R3年度コロナ陽性となった経緯があり、3回目は副反応が強く出たと思われる。園内診療所医師等にワクチンの副反応について事前に情報を得ていたため、迅速に対応することができた。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
4月21日	<p>①夕方のバイタル測定にて発熱とサチュレーションの低下があり、看護師が吸引を実施するが上がりず、緊急通院の準備をする。病院へ連絡し受け入れの確認をすると救急搬送の指示あり。</p> <p>②4月21日電話による速報後、事故報告にて確認する。</p> <p>③「誤嚥性肺炎」の診断で入院加療となる。抗生剤等で治療し、5月2日退院となった。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤前日に発熱で病院を受診していたが、PCR検査と解熱剤の処方のみであった。受診結果にとらわれず、こまめな体調確認をしたことで迅速に対応できた。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
5月21日	<p>①5月21日6時半胃液のような黄色の吐物を確認。その時点でバイタル異常なく、嘔吐を繰り返すこともなかったため、様子を見る。7時15分発熱を確認サチュレーションが安定しないが意識は明確であり、通院準備をしながら看護師を待つ。8時さらに体温の上昇がみられたため、看護師の指示を仰ぎ8時15分救急車要請。</p> <p>②5月23日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③病院へ搬送、「軽度の肺炎」で入院加療となる。抗生剤での治療および嚥下機能の確認等を経て6月9日退院となった。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤今までも医療との連携をこまめに図ってきた方であるため、迅速に対応できた。今回の入院で誤嚥性肺炎は完治したものの、腹部CTで偶発的に直腸の全周性肥厚を認め、腫瘍性（直腸癌など）の可能性は否定できないとの診断。医師からは診断をつけても、積極的治療の介入は望めないことから、経過観察指示あり。今後、下血・腸閉塞が起こる事が想定されるとの説明があったため、十分注意して迅速に対応していく。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
5月24日	<p>①5月20日17時頃、右手付近に痣を発見する。21日発熱あり、内出血の拡大、立位困難になってきており、24日病院を受診する。</p> <p>②5月25日電話による速報後、事故報告にて確認する。</p> <p>③受診結果、XP検査で「右手小指基節骨骨折」との診断。軽度のため、患部に気を付けて普段通りの生活で良いとのこと。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤打撲が原因ではないかとの医師の見解あり。本人の身体機能の低下が見られ職員2名体制で行っているが、車いすやベットの移乗の際にずり落ちる場面も見られるため、姿勢を整える介助が増えてきている。介助場面や生活環境で受傷の危険がないか配慮が必要なこと、本人に適した車椅子の新規購入が必要。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
6月12日	<p>①6月12日16時15分頃、転んだような音がし声をかけたところ、入り口のカギは閉まっていたが窓が半開きになっており、そこから侵入し転倒した様子。6月13日になり右手甲から手首にかけて腫れが見られ、痛みの訴え、熱感、あざの確認につき病院に通院する。</p> <p>②6月13日電話による速報後、事故報告にて確認する。</p> <p>③受診結果、毎週経過観察のため通院指示あり。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤相談室の窓が空いており、ベランダより侵入できたことが問題点としてあげられる。日曜日で管理棟にはほとんど人がおらず、相談室に近い看護課にいた職員が気付いている。</p> <p>⑥なし。</p>

7月24日	<p>①7月24日7時半頃、朝食時右わき腹の痛みの訴えあり。ぐったりした様子もあり看護課に連絡。通院の指示あり。休日のため、病院に通院。</p> <p>②7月25日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③医師の触診、XP検査では異常がなかったが、念のためCT検査、血液検査を実施。左肋骨8番に骨折を確認。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤目撃情報がなく受傷原因が突き止められない状況である。ただ、居室は物が散在し導線確保ができない状況であるため、受傷の場所としての可能性あり。</p> <p>⑥なし。</p>
8月2日	<p>①8月2日22時頃、嘔吐あり。その後も嘔吐。8月1日まで入院しており、嘔吐やバイタルに異常があった場合は、通院の指示が出ていたので、22時44分救急車要請。消防署よりホットラインで病院に連絡し、受入の確認が取れ搬送される。</p> <p>②8月2日22時45分、電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③採血の結果、8月1日の退院時と数値がほとんど変わっていないことから、胃腸内部も変わらないということで、入院にはならず、園に戻る。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤7月に犠牲大腸閉塞の為入院し絶食、減圧療法を行い、症状軽快のため8月1日に退院したばかりであった。食事も看護課の指示により、半量の提供で様子観察中であった。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
8月4日	<p>①8月4日22時30分頃、呼び出しベルを数回に渡って本人が連打で鳴らす。左側臥位で右腰・背中を訴える。唇が灰色に近い色をしており看護師に連絡し、救急車要請の指示を受ける。23時28分病院に搬送が決まる。</p> <p>②8月4日23時45分、電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③腰の診察、採血、尿検査レントゲン、尿検査、CT検査を実施。結果大きな異常は見られず。帰園する。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤多くの病を抱えているため、いつ何が起こるかわからない状況であり、今回のように夜間の場合は救急車要請を行い、日中であれば主治医のいる病院に通院することを再周知していく。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
9月16日	<p>①14日19時15分頃 トイレで転倒し、右側顔、両鼻腔を打ち鼻血。他異常なし。15日朝、右鼻、右頬から右顎にかけて腫れが見られ、鼻血もあったので病院に通院。両鼻腔内の止血処置。顔面の腫れについては整形で診てもらうよう指示あるが、この日での調整はできず。16日起床時、鼻腔より出血。顔面の腫れも確認し、病院通院。</p> <p>②9月16日14時30分、電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③CTの結果「右上顎洞骨折」の診断で安静の指示。脳の出血はないが歩行が不安定での転倒が続いているので薬の影響も考慮し、精神科医への相談を調整したほうが良いのではないかとの話あり。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤歩行の不安定さ、不眠や拘りについて精神科医に相談していく。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
10月15日	<p>①10月15日10時15分頃トイレに座っていたが、顔面蒼白で意識なく壁に寄りかかっていると発見する。10時14分救急要請。10時48分病院に搬送。</p> <p>②10月15日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③原因については、排便時の力みで低迷神経反射によるものであろうとの所見。脳CTの結果、右側に脳梗塞を起こしていたであろう所見の確認が出来るが、他の出血は見られず問題なし。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤原因としては排便の滞り。内科医に相談し排便コントロールをしていく。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
10月23日	<p>①10月23日14時45分頃車いすからトイレに移乗の際、本人がバランスを崩し職員が支えきれず、ゆっくりと仰向けに倒れてしまう。転倒の際に膝をねじった様子があり、本人も痛みを口にしていたが普段と変わらず。10月24日になり、右肘付近に痣と水泡が確認され病院に通院。</p> <p>②10月24日電話による速報後、事故報告にて確認する。</p> <p>③レントゲンの結果、右足頸部骨折の診断。シーネ固定し安静の指示。立位保持が難しくなってきたため、移乗の際は職員2名体制を取っていくことを検討。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤本人がバランスを崩した際に支えきれなかったことが原因。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>

10月24日	<p>①10月24日昼食後より居室ベッドにて仰臥位で入眠。15時バイタル測定時にサチュレーションの低下を確認し看護師へ報告。看護師により酸素吸入後、サチュレーションは回復するが、15時17分救急車を要請。15時53分出発し、病院へ搬送される。</p> <p>②10月24日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③救急搬送後、CT検査、採血の結果「膿胸の疑いによる呼吸不全」の診断で入院加療となる。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤同年2月にも膿胸で入院加療し、内服薬にて症状緩和を目指したが、今回も同様の膿胸であり、慢性的な症状も見られると医師より説明があった。日々の生活の中で急変に備えた対応や看護師との連携が図れ医療へ迅速に繋がった。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
11月3日	<p>①11月3日昼食のため居室で過ごしていた本人へ声を掛ける。自ら食事場所へ移動し、職員が気づいた時には自身の食席前で両膝で着地するような姿勢で、同時に2つのテーブルに挟まるような姿勢となった。ボディチェックやバイタル測定、日常動作の中で異常がないため、看護師と相談の上、経過観察としたが、週末に痛みの訴えが続き、併せて6日夜間に転んだとの訴えもあったことから、7日午前病院へ通院し「肋骨左3番右9番の骨折」の診断を受ける。</p> <p>②11月7日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③通院後、固定ベルトの使用及び内服で痛み止めが処方され、11月16日・12月3日に通院し、CT検査の結果、骨はくっついている状態のため、通常通りの生活に戻ってよい、固定バンドも外してよいと医師から説明があり、12月3日で診察は終了。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤本人の直前の動作を確認出来ていないが、2つのテーブルの間隔が開いていた。それにより手を付き損ねてバランスを崩した可能性がある。転倒時、両足が揃っていたため、歩行中ではなく、食席に到着してからの転倒と考えられる。問題点として居室へ声を掛けに行くと他職員から報告を受け承知していたが、直後に単独歩行している姿を転倒直前まで視野に入れられていなかった。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
11月12日	<p>①10月24日サチュレーションが低下し救急搬送後、「膿胸の疑いによる呼吸不全」の診断で病院にて入院加療中であったが、11月12日15時「敗血症性ショック」の診断にて死亡。</p> <p>②11月12日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③「膿胸」の診断で入院加療していたが、内服での治療は限界であると医師から説明があり、11月3日より重篤な状況で、数時間から数日で命にかかわる可能性があるとの連絡があった。その後、持ち直して数日間安定したが11日に再び容態が悪化し12日15時に死亡。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤「敗血症性ショック」による自然死。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
11月19日	<p>①11月19日6時頃、起床時のバイタル測定の為、上着をめくった際に左鎖骨から左胸にかけて痣があるのを発見。病院に通院。</p> <p>②11月21日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③レントゲン検査の結果、「左鎖骨（外側）骨折」の診断。固定バンド装着、経過通院指示あり。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤前傾歩行で不安定であるため、夜間等暗い時はどこかにぶつかる可能性は高い。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
12月2日	<p>①12月2日9時10分頃、顔面や手、衣服が血だらけでトイレ前の廊下に出てくる。本人より「トイレで転んだ、ぶつけた」と訴えあり。頭部に3～4cmほどの裂傷あり。応急処置後、病院に通院。</p> <p>②12月5日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③CT検査結果裂傷部6針縫合。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤半年前に転倒して右手首を骨折以降、ふらついたりした際に支えられず。</p> <p>⑥なし。</p>
12月15日	<p>①12月15日8時10分、肺炎のため入院加療中の病院にて死亡。</p> <p>②12月15日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③10月17日発熱、咽込み、痰がらみ症状あり。通院し肺炎の診断で入院。11月8日医師から胃瘻造設検討の話もあるが、療養型病院への移行の方向で進め、転院先も決まっていたが、コロナウイルス感染症の濃厚接触者になった事や本人の全身の機能低下が著しかったため、転院せず看取ることになった。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤医療につないでいたが、発熱外来でのコロナウイルス感染等リスクも伴うこともあるが、早めに医療との連携に努めていく。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>

12月20日	<p>①12月20日23時30分、センサーの音が鳴ったので夜勤者が居室に向かう。居室内のポータブルトイレがひっくり返って、本人はベット側でヒザをついていた。自力歩行可能なため様子観察。12月21日、起床時に立ち上がりが出来ず、左足を痛がるため病院に通院。</p> <p>②12月22日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③レントゲン検査の結果「左足大腿骨頭骨折」と診断で入院となる。12月23日手術。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤ベットから立ち上がる際にバランスを崩してポータブルトイレをつかみ転倒したのではないかと思われる。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
12月21日	<p>①12月21日4時頃居室から「痛い、痛い」と聞こえ訪室すると床に座っていた。TVのリモコンを自分で取ろうとして転倒したとのこと。膝に青あざ及び擦過傷、左足第一指の痛み訴え。病院通院。</p> <p>②12月22日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③両ひざ左親指のレントゲン、CT検査を実施「左足第一指基節骨折」湿布で対応し経過観察。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤自身の身体状況に理解はあるが、危機管理面は苦手なため、単独での立ち上がりや移動を伴うリスクがある。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
12月25日	<p>①12月25日2時巡回時、枕元に嘔吐跡を確認。意識ははっきりしているが、サチュレーションが安定しない状態と喉がゴロゴロしている。嘔吐は続かず、うとうとする様子もあり経過をみるが、サチュレーションが安定しない状態が続いたため、看護師へオンコールし救急搬送の指示を受ける。4時45分圏を出発し病院へ搬送される。</p> <p>②12月25日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③搬送後、レントゲン・CT検査とて点滴処置。結果「偽性大腸閉塞」の診断で入院となる。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤11月20日～12月20日まで今回同様「偽性大腸閉塞」の為入院しており、退院直後であった。食事量は減らして提供していたが、この日はボリュームのある行事食も摂取しており、消化器系に負担があったとも考えられる。退院直後ということを意識した提供について事前に看護師へ相談する等、医療との情報交換を慎重に行うべきであった。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
12月31日	<p>①11月11日から28日胸痛、両下腿うっ滞性皮膚炎の二次感染にて病院入院で入院加療。11月28日に退院するが、腹部の張りや嘔吐等見られ、飲食できないことから12月2日に再入院する。その後、ドレナージにて排液等の治療や輸血を実施するも、12月23日状態悪化。12月31日22時03分「腸閉塞」にて死亡。</p> <p>②12月31日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③2～3年前から骨髄異形成症候群により体調は徐々に悪くなってきていた。透析治療は難しいため、定期的に輸血等の治療をしながら様子を見てきたが、医療面での対応も増えていくことが予想されたことにより、次の生活場所へ移動という意見もでていたが、本人の障害特性からなかなか次に繋げられる場所がなかった。併せて計画相談がつかず、チーム支援ができなかった。今回退院後、早い段階で医療に繋げることはできたが、本人が治療を拒否していたため、すぐに入院できず、様子を見る期間があった。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤「腸閉塞」による自然死。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
1月18日	<p>①1月2日起床時に尻もちを着く事象があった。痛みの訴えはなく行動に変化なし。1月5日頃より足や腰の痛いの訴えていたが、立位が取れたり取れなかったりしたため様子観察した。令和2年の圧迫骨折の際に湿布で対応したので、同様に処置したが改善がないため、1月19日病院を受診。</p> <p>②1月19日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③レントゲンの結果、腰椎3・4・5番、胸椎12番の圧迫骨折の診断。痛み止めと湿布で経過を見るように指示あり。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤通常、夜間など居室から職員を呼ぶときは鈴を鳴らしているが、1月2日使用せず自分で立ち上がろうとして、尻もちをついたのではないかと思われる。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
2月3日	<p>①2月3日5時半頃、オムツ交換の際、左腰に五百円ほど、左鼠径部に拳ほどの痣があるのを確認し病院に通院する。</p> <p>②2月6日電話による速報（骨折）後、2月7日骨折を打撲に訂正し 事故報告書にて確認する。</p> <p>③2月3日病院の診断は「左大転子骨折」普段通りの生活で様子観察の指示だったが、2月7日病院通院では「打撲の診断」</p> <p>④なし。</p> <p>⑤原因については不明。オムツを強く締めすぎたことによるものかと考えられる。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>

2月26日	<p>①2月26日17時45分頃夕食後にトイレに行くのは確認していたが、その後職員を呼ぶ声があり居室に行ってみると、加湿器が倒れて本人も床に倒れていた。</p> <p>2月27日朝食後、左手甲が赤くはれていることを確認し、病院通院。</p> <p>②2月28日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③レントゲンの結果左手人差し指第三指関節部分の亀裂骨折（ひび）ギブスを使用し指を固定する。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤受傷原因となった場所の特定には至らず。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
3月8日	<p>①3月8日22時20分居室に行くとき咳とともに嘔吐。黒色の嘔吐物で病院に連絡し受け入れ可能なため救急車を要請する。</p> <p>②3月9日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③検査の結果、大腸が炎症を起こしているため入院となる。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤嘔吐の原因は不明。1月25日病院にて巨大化胆石で胆のうが大腸をふさいでいたため胆のう摘出手術を行っている。退院後の食事量について再検討していく。</p> <p>費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
3月19日	<p>①廊下脱衣所前の扉に寄りかかっているところを確認する。本人から痛みの訴えがあり立ち上がりが出来ず。左ひざに擦過傷あり。その後も痛みの訴えあり病院通院。</p> <p>②3月20日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③骨に異常はないが、腫れが引かないなどあれば整形外科の受診をするよう指示あり。夜間、居室の入り口で横になっている。その後、病院に緊急通院する。レントゲン、採血等検査結果「左大腿骨頸部骨折」の診断。手術が必要なため入院となる。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤職員が他利用者対応中に転倒あり。転倒時、本人は靴の踵を踏んでいたことは確認できたが、原因は特定できず。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
3月24日	<p>①3月24日8時25分頃看護師による定時吸引実施後、硬直発作があり、直後に呼吸停止になる。床におろし心臓マッサージを開始。救急車要請。AED実施。病院に搬送。</p> <p>②3月24日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③一過性の硬直発作。呼吸停止は乳酸値が高いため、痰がらみによる酸素低下で呼吸停止に至った可能性あり。心臓マッサージによる胸部等の骨折所見なし。24時間看護体制がとれる療養型施設への移行を勧められる。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤③参照。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>
3月30日	<p>①3月30日夕食前にトイレから本人の声が聞こえて行ってみると倒れているのを確認する。顔色白く、身体の震えあり、一口ほどの吐瀉物確認。救急要請し、病院に搬送となる。</p> <p>②3月31日電話による速報後、事故報告書にて確認する。</p> <p>③CT、XP検査実施。意識消失は、てんかん発作の疑い。腹部が腫れており、イレウスの状態。肺炎の症状があり、嘔吐からの誤嚥性肺炎との所見で入院となる。</p> <p>④なし。</p> <p>⑤立位不安定転倒が多く見られていた。腹部の張りも見られていたが、食欲もあり提供していた。以前イレウスの診断を受けていた。費用負担なし。</p> <p>⑥なし。</p>

※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。