

モニタリング結果報告書 (令和5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	神奈川県障害者支援施設に関する条例		
設置目的(設置時期)	神奈川県総合支援法第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)	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
利用状況はC評価、利用者の満足度B評価、収支状況はC評価となったことから、3項目評価はC評価とした。 入所利用者の昼夜分離の支援を進めた他、外部の生活介護事業所への通所、園内の日中活動の充実等、生活の質の向上に努め、コロナ禍で落ち込んだ短期入所の受入れの回復も見られた。 今後も、引き続き、高齢知的障害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生活移行を積極的に進めてもらい、県立福祉施設としての役割を担ってもらいたい。
<各項目の詳細説明> ◆管理運営等の状況 高齢知的障害者の地域生活移行の取組みとして、外部の生活介護事業所、就労支援B型事業所への見学・体験を進め、11名が通所している。園内の日中活動も、活動の充実や外出等を実施した。 また、見学、体験を実施し、短期入所については延べ人数1,723名で前年度の約3倍受け入れた。 ◆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0人であった。一方で、コロナ禍で実施できなかった入所見学の再開等により、入所者数は増えている。 ◆利用者の満足度 アンケートの設問はイラストを活用する等の工夫をし、原則、第三者委員の立合いで実施した。アンケート実施の結果、判断が難しいとした利用者の方が全体の3分の1程度おり、設問の設定や想いのくみ取りに関する課題については引き続き対応の検討が必要である。 ◆収支状況 定員に対する利用者率は上半期が78.4%、下半期が81.5%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こと、コロナ禍で落ち込んでいた短期入所の利用者数が、前年度の3倍となったことから、収支差はプラスとなっている。 ◆苦情・要望等 該当無し ◆事故・不祥事等 高齢の利用者が多く、事故の内容の多くは転倒による怪我や、発熱等からの入院事例が多く挙げられている。また、職員が利用者の行動を制止しようとする中で、床に引き倒した事案が発生し、支給決定自治体により虐待認定がされた。 ◆労働環境の確保に係る取組状況 特に無し ◆その他 特に無し

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。
C	C	B	C	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隔月実施 ②定期モニタリング 令和5年8月17日 8月21日 8月23日	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 当事者目線の支援サポートチームによる集中モニタリングを実施した。同園で取り組む「身体拘束の廃止」、「意思決定支援」などの取組状況を確認した。また、生活環境の改善や利用者支援に係る記録の整備等の課題に対しては、改善指導を行った。
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
		個別支援計画に基づいた支援の徹底や、風通しの良い職場づくりに取り組んでいこう、指導した。

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
利用者本位の支援	・虐待防止研修について全職員の受講、人権自己チェックを年2回実施。人権目標の設定と振り返りを毎月虐待防止委員会を開催し実施した。虐待事案発生後、幹部職員による全職員の面談、現場への巡回を実施。利用者を知ることやアセスメントの強化を図る為、全利用者のヒアリングシートを作成、毎月の進捗確認を実施した。また、虐待防止委員会では各セッションでおかしい、変だと思ふ事をあげ、情報共有を図り改善策を検討した。	職員一人ひとりが都度支援の振り返りを継続するとともに、現場の困り事や不安を発信できる場や、解決策を一緒に考えていく体制づくりの強化を図っている。

利用者本位の支援	・意思決定支援のさらなる強化を図る為、意思決定支援プロジェクトを立ち上げ取組んだ。県の補助事業も活用し「その人らしく輝けるように、今を楽しもう」というコンセプトを掲げ、特に日中の過ごしについて充実を図った。 ・高齢知的障害者の地域生活移行の取組みとして、日中の過ごしを外部へという考えの下、外部の生活介護事業所、就労支援B型事業所への見学・体験を進め、11名が通所している。また園内の日中活動もコロナ禍で制限せざるを得なかった状況を緩和し、活動の充実や外出等を実施した。 ・「コロナ禍前に戻す」という目標の下、各行事について概ね制限なく実施した。実施後に感染症等の流行もなかった。 ・見学、体験について制限なく実施した。短期入所については延べ人数1,723名で前年度の約3倍受け入れた。また新規14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9名となった。	さらに当事者の思いや望む生活の実現に向け取り組んでいく。また、高齢知的障害者の地域生活移行について介護分野との連携も図りながら検討していく。
	・高齢化・重度化に対応したグループホームの新設を検討。立地選定の打ち合わせ、既存日中支援型グループホーム運営施設見学の実施、日中活動についての検討等を実施。また、医療機関との連携方法の検討や、介助浴施設導入に向けた業者相談等を実施。	引き続き、当事者の望む生活の実現するために、高齢化・重度化の課題に対応できる居住について検討していく。
	・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号研修で新規4名が資格を取得した。強度行動障害基礎研修やサービス管理責任者研修等にも参加し、新規で資格を取得した。民間施設派遣研修に関しては3名が参加、県コンサルテーション事業では「高齢期の障害者の意思決定支援と暮らしについて」「リーダーの役割と機能について」学んだ。	研修やコンサルテーションの内容について、現場職員の意見を取り入れながら法人とも連携を図り、引き続き実施していく。
地域貢献と「ともに生きる社会の実現」	・高齢者支援セミナーを年間8回開催し、「緊急時・異変時対応訓練」や「高齢期支援者のメンタルヘルス」等、発信し、延べ122事業所の参加があった。 ・施設職員・保育実習等、年間11名の実習生を受け入れた。また市立中学校の職場体験で3名の受け入れを行った。 ・地元自治会、行政等関係機関と防災に関する地域連携を図った。	コロナ禍以降、中止・休止していたものを再開し、さらに地域連携が強化できるよう取り組んでいく。

〔 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5年度
入所者数			103
対前年度比			—
目標値			115
目標達成率			89.6%

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			0
対前年度比			—
目標値			5
目標達成率			0.0%

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。
B	

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
	定期調査 (利用者のわかりやすさのため2択とした)	利用者88名の面接に関し第三者委員の立合いで実施した。第三者委員の方と日程が合わなかった利用者については、職員でアンケートを実施した。話しやすい雰囲気づくりに努め、多くの要望等を聞くことができた。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伝わりづらい設問もあった。利用者から挙げた要望に対してタイムリーに答えられるよう、人権委員会や利用者自治会委員会で適宜検討していく。

[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 紙面配布し面談 回収数／配布数 88 / 89 = 98.9%

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	56	0	0	1	88	判断が難しい31
回答率	63.6%	0.0%	0.0%	1.1%		
前年度の回答数	55	0	0	5	85	
前年度回答率	64.7%			5.9%		
回答率の 対前年度比	98%			19%		

(複数回実施した場合は、平均値を記載。)

<備 考>

8. 収支状況

評価	《評価の目安：収支差額の当初予算額がプラスの施設》 収支差額の決算額／収支差額の当初予算額の比率が、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
C	

〔 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	収支差額の決算額/収支差額の当初予算額
前々年度	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	-981.82%
前年度	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	備考欄参照
令和5年度	当初予算	207,557	655,909	25,250	備考欄参照	888,716	876,798	11,918	
	決算	207,557	581,756	15,115	備考欄参照	804,428	798,608	5,820	48.83%

※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4年度の収入合計／支出合計の比率は95.88%

その他収入の主な内訳（単位：千円）

	(予算)	(決算)
●令和3年度		
・経常経費寄付金収入	530千円	4,530千円
・その他収入	7,123千円	8,572千円
・固定資産売却収入	0千円	20千円
・退職給付引当資産取崩収入	1,838千円	2,018千円
・備品等購入積立資産取崩収入	9,420千円	10,520千円
●令和4年度		
・経常経費寄付金収入	530千円	690千円
・その他収入	5,464千円	12,455千円
・退職給付引当資産取崩収入	1,868千円	9,243千円
●令和5年度		
・経常経費寄付金収入	480千円	1,395千円
・その他収入	11,641千円	8,150千円
・退職給付引当資産取崩収入	9,129千円	5,570千円
・備品等購入積立資産取崩収入	4,000千円	0千円

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）
4月23日	①利用者に呼ばれ、トイレで床に座っている別の利用者を発見。声をかけ、ボディチェックするが外傷なし。翌朝、自力で起床できず、再度ボディチェックをするが外傷なし。本人が右大腿部を指さし「痛い」と言い、整形外科に通院。見守りカメラを確認したところ、居室前で転倒し、四つん這いでトイレへ向かう様子を確認。 ②4月25日事故報告第1報告後、本報告で確認。 ③入院加療し、5月9日退院。車いす利用。 ④⑤自力歩行できる方であったが、夜間で眠気があったことや服薬内容の変更等で足元のふらつき等もみられていた。移動した際に動きが分かるような人感センサー等のハード面が整備できていなかった。クレーム、費用負担なし。 ⑥なし
4月28日	①利用者が巡回中の看護師に対し、肩を叩きマスクを要求している場面を後方から見ていた職員が自身の腕を利用者の脇の下から入れ、首に手を回し、床に引き倒した。看護師からの報告を受け、見守りカメラを確認したところ、利用者が倒れた状態のまま、職員がその場を離れ、戻ってきた際に拳を振上げる行為、別の職員が倒れている利用者の横を何もせずに通り過ぎていたのが確認された。 ②事故報告の第1報告、当該事案と日頃の支援状況のモニタリング調査を行った（6月23日）。 ③事案発生直後に怪我がないことを確認。職員、看護師にヒアリングを行い、支援費支給決定自治体（以下「市町村」という。）に虐待の疑いを通報。市町村へ見守りカメラ映像の記録と関係書類の提出を行い、7月18日に聞き取り等の調査が実施され、8月25日に市町村による虐待認定がされた。園は再発防止に向けた改善計画書を市町村に提出。全利用者、ご家族への謝罪と再発防止に向けた取組の説明、虐待防止委員会における事案の検証及び利用者支援の質の向上、全職員対象とした園幹部職員との面談の実施、職場環境の改善、全職員を対象とした虐待防止研修等の実施といった再発防止策に取り組んだ。 ④市町村は調査の結果、職員が利用者を床に引き倒した身体的虐待と、倒されて横になっている利用者に対してこぶしを振り上げ威嚇した心理的虐待として、虐待を認定し、再発防止に向けて改善計画の提出を指示した。 ⑤対象職員については、当事者目線の障がい福祉への理解が十分でなく、その自分本位の支援には人権意識の欠如が認められるとともに、法人・園として、その対象職員を十分教育指導できなかったことに加えて、職員同士が円滑に連携とコミュニケーションを図る職場環境を整えることが出来ていなかった。費用負担なし。 ⑥有 8月25日

5月6日	①尿漏れと発熱が確認され、その後、てんかん発作が始まる。その後、2度目のてんかん発作を確認。救急要請を行い、救急搬送。診断の結果、尿路感染によると思われる痙攣重積発作で入院加療となる。 ②5月8日事故報告第1報告後、本報告で確認。 ③5月6日～22日まで入院加療。退院後も看護師と連携を図り経過観察実施。 ④⑤尿路感染の発熱に起因した痙攣であったが、5月5日夕食前の検温では異常は見られなかった。バイタル数値や水分摂取量・排尿量に異常はなく、約半日の間でこのような体調変化が急激に起こると想定できず、救急搬送となった。クレーム、費用負担なし。 ⑥なし
6月15日	①水分ゼリーを摂取したところ、痙攣とてんかん発作が起こり、救急搬送。診断の結果、入院加療となる。 ②6月15日事故報告第一報後、本報告で確認。 ③6月21日まで入院加療。帰園後も新型コロナウイルス療養期間中である為、個室静養継続。28日静養解除となる。 ④⑤新型コロナウイルス陽性反応が前日に出ており発熱がみられていた。通院先を検討している中、てんかん発作を確認し、救急搬送となった。クレーム、費用負担なし。 ⑥なし
6月30日	①起床時より発熱があり、静養対応していたが、朝から水分摂取量が少なく、ぐったりとした状態のため、夕方、看護師から外部の病院へ通院相談を行い、病院から救急搬送の指示を受け救急搬送。炎症反応高値のため、入院加療。肺炎及び脱水との診断を受ける。 ②6月30日事故報告第1報告後、本報告で確認。 ③入院加療。退院後も微熱が出ることがあり、都度通院を実施。医師より耳鼻科受診に指示があり、耳鼻科にて内服薬と点耳薬処方。 ④⑤ぐったりしていること等、状況から速やかに病院へ繋げることはできたが、病院からの救急搬送指示が増えている。クレーム、費用負担なし。 ⑥なし
8月10日	①早朝、居室の床に尻もちをついた状態の利用者を発見し、ボディチェックしたが外傷なし。着替えの為ベッドから立ち上がった際、床が湿気で濡れていたため滑ってしまった様子。外部整形外科へ通院し、左膝関節内の剥離骨折を確認。 ②8月10日事故報告第1報告後、本報告で確認。 ③骨折箇所をギブスで固定し約2ヵ月後に完治。転倒前から夜間は湿気で床が濡れており、見回り時にモップ掛け、空調管理（自室のエアコン）も行っていたが転倒を防げなかった。以前より居室環境の悪さは県に報告があったが具体的な改善案が出ないまま、現場の職員任せになっていた。 ④家族より湿気対策の環境整備について要望あり、除湿器設置。 ⑤夜間は湿気で床が湿っていることが多く、空調管理、湿度計の配置等検証したが、改善までには至っていなかった。費用負担なし。 ⑥なし
9月7日	①起床時以降、口唇（顎）が閉じず、昼食前まで閉じない状態が続き、声掛けにも鈍い様子があった。看護師による唾液の吸引を実施するが、状態が変わらない為、救急搬送。外れた顎を整復実施。診断の結果、発作を起こしたことで、外れたとは考えられず、詳しくは、専門の口腔外科の受診と顎のサポーターの装着を勧められる。口腔外科のある他の病院へ再通院し、レントゲン撮影の結果、骨に異常はなく、起床時にあくびをすると顎が外れやすくなり、障害特性から自分で戻す事が難しくなっているのではないかと、バンドサポーター等で固定し、様子を見た方が良いと指示を受ける。 ②9月9日事故報告第1報告後、本報告で確認。 ③入院加療 ④⑤顎が外れた件に関しては、本人の障害特性も踏まえ、知識が不足していた。また、ここ数年ヘッドギアを常時着用することがなく、それまでは、顔周りをヘッドギアで保護していたことで、予防できていた可能性がある。今後は、サポーターを使用しながら、歯科の主治医や理学療法士へ相談し、防止に努めていく。クレーム、費用負担なし。 ⑥なし

1月8日	①職員が配膳室に入室する際、利用者が何かを食べているのを発見。食べた物を吐き出させるため、背部のタッピングを実施したところ、1cm角のオムレツを吐き出す。その後、徐々に唇が青くなり、意識消失してきたため、救急要請。搬送までの間、心臓マッサージを行い、声掛けに薄く反応があった為、側臥位にして背部のタッピングを実施。未消化物の嘔吐後、意識も回復。診断の結果、肺などに残飯は見られないが、CTに写っていない小さな残飯が入ってしまった可能性があり、今後肺炎になる可能性があるため、細菌を無くす薬の服用指示があった。見守りカメラを確認したところ、利用者が配膳室のカウンターに置いてあった他者の食べ残しを口に運んでいる様子が確認された。 ②1月9日事故報告第1報告後、本報告で確認。 ③帰園後から微熱を確認。静養対応、食事形態をトロミ食へ変更し経過観察。15日には回復し、静養解除となる。 ④⑤配膳室のカウンターに置いてあった他利用者の残飯が、そのまま残っていた事で食べてしまった。事故当時、寮内から食堂へのドアは下膳の為開いており、シャッターも開いていた。費用負担なし。 ⑥なし
3月28日	①利用者の発熱を確認。体調が安定しないため、救急要請。搬送までの間、吸引と酸素の投与を実施。診察の結果、肺炎呼吸不全で入院加療となる。 ②3月28日事故報告第1報告後、本報告で確認。 ③療養型病院への移行を調整中。 ④⑤1月26日～3月26日まで尿路感染・肺炎で入院しており、3月26日退院直後は元気な様子が見られたが、翌日より状態が不安定で、病院からは食事が摂れているとの説明があったが、園へ戻ってきてからの水分、食事摂取が難しい状況があった。クリーム、費用負担なし。 ⑥なし

※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。