

モニタリング結果報告書 (令和5年度)

1. 施設概要

施設名	神奈川県総合リハビリテーションセンター		
所在地	厚木市七沢516		
サイトURL	http://www.kanagawa-rehab.or.jp		
根拠条例	神奈川県総合リハビリテーションセンター条例		
設置目的(設置時期)	心身障害者等の社会復帰を積極的かつ効果的に推進するため、福祉と医療の連携により、入所及び入院している者等に最も適した診断、治療及び機能回復訓練のほか、職業準備訓練、生活支援等を積極的に行うとともに、併せてこれらに関する研究を行い、総合的かつ一貫したリハビリテーションを実施するため(昭和48年4月)		
指定管理者名	社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団		
指定期間	H28.4.1 ~ R8.3.31 (2016年) ~ (2026年)	施設所管課 (事務所)	県立病院課

2. 総合的な評価

総合的な評価の理由と今後の対応
<p>評価については、利用状況はC、利用者の満足度がS、収支状況がAであったことから、3項目評価はB評価とした。</p> <p>令和5年度は、前年度と同様に利用状況が目標に達しない施設が多数あったが、新型コロナウイルス感染症の制限緩和等により、福祉施設の短期入所などは利用者数が改善しているため、引き続き計画値の達成に向けて取り組んでもらいたい。</p> <p>また、前年度から引き続き光熱費が高騰していたが、県や市の支援金等を活用するなどして、収支を均衡することが出来た。</p> <p>一方で、福祉施設と病院において職員の不祥事や事故が複数発生した。発生した事案を踏まえて更新した改善計画等に基づき、今後徹底した再発防止を行っていく。</p>
<p><各項目の詳細説明></p> <p>◆管理運営等の状況 前年度に引き続き、光熱費の高騰など、経営を圧迫する要素がある中で、収支が均衡するよう運営した。</p> <p>◆利用状況 新型コロナウイルス感染症対策の制限緩和等により、前年度に比べて利用状況が改善した施設が多かったものの、依然として目標に達しない施設が多数あり、C評価とした。 (S評価が1区分、B評価が4区分、C評価が5区分)</p> <p>◆利用者の満足度 おおむねS評価となっているため、S評価とした。</p> <p>◆収支状況 収支比率が100.00%となったため、A評価とした。</p> <p>◆苦情・要望等 おおむね利用者に理解を得られるような対応がとられている。</p> <p>◆事故・不祥事等 職員による不祥事が、福祉施設において虐待認定2件を含む不適切な支援3件、また、利用者の転倒等による事故が複数発生したため、改善計画を更新するなどし、徹底した再発防止を図る。</p> <p>◆労働環境の確保に係る取組状況 経営会議等において、職員の労働状況を共有するなどした。</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
	なし	
現地調査等 の実施状況	実施頻度	現地調査等の内容
	月1回以上	工事の進捗確認や建物の破損・改修など、建物の現況確認を行ったほか、施設の運営状況について、必要に応じて現地視察を行った。
意見交換等 の実施状況	実施頻度	意見交換等の内容
	毎月	電子カルテ等の定例会議に加え、翌年度予算に関する調整や懸案事項に係る打合せなど、毎月複数回の意見交換を行っている。
随時モニタリングにおける 指導・改善勧告等の 有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 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
<p>1 重点方針 (1) 高度専門性の発揮</p>	<p>リハビリテーションセンターの指定管理者として、重度・重複障害者への医療・福祉サービスの提供とリハビリテーションにかかわる研究開発のため、優秀な人材の確保と職員の資質の向上に取り組んだ。</p> <p>福祉施設においては、「当事者目線の障がい福祉の実現」に向けた神奈川県での取り組みにおいて、強度行動障害者を対象とした意思決定支援を全県に広げる先駆的施設の一つとして、「意思決定支援実践研修事業」の取り組みを実施する等、積極的に県の事業への協力を行った。</p> <p>病院においては、「かながわりハビリロボットクリニック」として、筋電義手をはじめとしたリハビリ医療での治療・訓練効果の評価検証を行っており、令和5年度は「未来筋電義手センター」で11名の患者に訓練を行い、うち先天性の小児患者2人が公費認定を受けた。また、ロボットを活用したリハビリテーションでは、主に脊髄損傷の患者を対象にHAL®、ExoAtletを活用した歩行訓練を行った。</p>	<p>事業計画に基づき実施された。</p>
<p>(2) 収益の確保、効率化</p>	<p>これまでの新型コロナウイルス感染症に加えて、インフルエンザウイルス感染症においても流行拡大が見られたが、各施設において感染防止対策を講じながら、効果・効率的な事業運営に取り組み、一定の利用率の回復を図ることができた。</p> <p>さらに、電気・ガス等のエネルギー価格などの物価高騰の情勢の変化を踏まえ、令和5年7月より新たな電力受給契約を結び、支出削減を図り、事業費を効率的に執行した。</p>	<p>感染症対策や物価高騰など、運営上の支障がある中で一定程度利用率を回復し、収支を均衡させることが出来た。</p>

<p>(3) 安全管理対策の強化</p>	<p>患者・利用者への感染防止を目的に、面会や外泊、外出等を制限していたが、令和5年度は徐々に緩和し、感染防止対策を講じながら、病院・福祉施設ともに大規模なクラスターを発生させることなく安全な患者・利用者生活を維持することができた。</p> <p>また、患者や利用者の安全確保を図ることを目的に、病院では、地震を想定した防災訓練と火災を想定した防災訓練を実施し、福祉施設では、毎月定例的に防災訓練を実施するとともに外部からの侵入者を想定した地元警察による防犯研修を実施した。</p>	
<p>(4) 内部管理体制の強化</p>	<p>経営会議や安全衛生委員会において、職員の年休取得状況や時間外労働時間の状況を共有するとともに、各所属の勤務実態が労務関連の法改正に対応できているかを確認した。</p> <p>その他に、法律上の助言や契約締結及びその履行等に関する助言を受けることができるよう、法律顧問契約を締結し、コンプライアンスの強化を目的とした体制整備を行った。</p> <p>こうした取組みにより、社会福祉法人に求められる経営組織のガバナンスの強化及び事業運営の透明性の向上等に努めた。</p> <p>一方で、福祉施設において、不適切な支援が3件発生し、うち2件については虐待の認定を受けることとなったため、「虐待防止改善計画（第4版）」を策定の上、いずれも二度と発生させることのないよう職員への教育等を徹底し、再発防止に努めていく。</p>	<p>不適切な支援については、徹底した再発防止に努めるよう指導した。</p>

<p>2 事業計画</p> <p>(1) 病院機能の充実</p> <p>(ア) 幅広い診療体制の確立</p>	<p>常勤医師の確保が困難である中、診療体制を維持するために医師の採用活動を継続した。特に術前術後の継続的な全身管理を行い、安定的な手術実施を可能にする常勤麻酔科医師、術後の早期社会復帰につながる周手術期の口腔ケアを可能にする常勤歯科医師の採用に注力し、令和5年度は、麻酔科医師1名、歯科医師1名を採用することができた。</p>	
<p>(イ) リハビリテーション機能の充実</p>	<p>高度なリハビリ訓練の提供を行い患者の社会復帰を実現する施設として80%を越えた在宅復帰率を維持した。また専門性を維持し、質の高いリハビリ訓練を実施するため認定療法士資格取得の推進を行った。</p> <p>患者の機能回復と早期社会復帰の実現のため、一般病棟においては1患者当り、1日4単位以上の訓練を、回復期病棟においては1患者当り1日6単位以上の訓練実施を目標とし、充実したリハビリ訓練提供に努めているが、令和5年度は、一般病棟2.84単位、回復期病棟4.49単位の実績となった。</p>	
<p>(ウ) 地域との連携強化</p>	<p>地域連携室を主体に周辺のクリニックに対し、当院の診療内容の周知と知名度の向上を狙いとした広報活動を行った。</p> <p>紹介件数は2,015件。入院に関する相談は2,038件であり、そのうち1,685件(80.8%)が入院申込みで、1,577件の入院を承認した。また、当院の医療機器を活用し、地域医療に貢献するため検査機器の外部予約システムを導入した。</p>	
<p>(エ) 患者の視点に立った病院経営</p>	<p>利用者からの要望や苦情については総合相談室にて対応を行い、患者支援(サポート)会議を通じ回答を紙面・口頭・掲示などにより行った。</p> <p>患者満足度調査を実施したところ、入院患者満足度3.7点、外来患者満足度3.6点と目標値を達成することができた。</p>	

<p>(オ) 効率的・効果的な業務運営と経営改善</p>	<p>相談から入院決定までの日数は平均8.2日となっており、地域連携室により患者の迅速な受入れに努めた。</p> <p>入院患者数は、延べ84,756人（実入院患者数1,230人）で、一日平均の入院患者数は231.6人（一日平均入院率82.7%）。退院患者数は、1,247人で、家庭復帰が1,093人（87.7%）と最も多く、次いで転院84人（6.7%）、施設入所67人（5.3%）となっており、死亡退院は3人であった。</p>	
<p>(カ) 調査、研究・開発事業</p>	<p>医学的、工学的、社会福祉学的領域において調査、研究・開発を行い医療・福祉の向上に向け取組んだ。また、当センターの調査、研究・開発経験を活かし、企業との共同研究、受託研究を実施した。</p> <p>【筋電義手事業】</p> <p>筋電義手の処方・訓練を「未来筋電義手センター」として、乳幼児から学童、成人まで実施している。年齢や習熟度に応じた訓練を実施し、特に乳幼児については義手に慣れることから始め、欠損肢のイメージができるように装飾用義手、筋電義手と段階を踏んだ訓練を行った。患者の日常生活や職場、学校や幼稚園、保育園での課題やニーズに合わせ必要な操作ができるよう訓練内容を患者個人ごとに工夫するとともに、電極の位置やソケットのフィット感、使用に当たり痛みや不快感が無いよう適切なソケットの製作に取り組んだ。2023年度は11名の患者が訓練を行い、うち先天性の小児患者2人が公費認定を受けた。</p> <p>また、当事者とその家族を集めた家族会を開催した。「MIRAI ラボ」と称し、先輩当事者の話や同じ手を持つ子どもたち同士と一緒に遊べるプログラムを提供し、ピアサポートを促すとともに当事者の交流の場、情報交換の場を設けた。</p>	

	<p>【障害者スポーツへの取組】 神奈川県における障害者スポーツ・競技・レジャー（以下「障害者スポーツ等」）の取組への協力を行った。</p> <p>障害者スポーツをさらに普及するために、地域在住の方を対象に計4回体験会を行った（参加者延べ101名内 障害者40名、一般61名）。また、厚木市や秦野市の後援のもと体験会を開催し、10歳未満から70歳代まで幅広く、障害者スポーツの普及活動を行った。</p>	
<p>(2) 福祉機能の充実 ア 七沢学園 (ア) 施設機能の充実</p>	<p>福祉型障害児入所施設では、虐待やその傾向にあるケースと自閉症など広汎性発達障害やADHD（注意欠如多動性障害）等を伴うケースの利用が依然として際立っている。令和5年度の利用者数は、入所が5人、退所が7人、一日平均入所者数は25.8人で、一日平均入所率は85.9%であった。</p> <p>また、虐待等の措置入所のほか、1か月～6か月の施設入所を通して、ADL（日常生活動作）の評価や改善、集団生活での行動観察や評価、家族のレスパイト等の課題を絞り込み「集中療育」を実施しており、令和5年度は利用者実人数は1名であった。</p> <p>障害者支援施設の施設入所支援の利用状況は、入所が6人、退所が3人、一日平均入所者数は24.4人で、一日平均入所率は81.5%であった。日中活動支援の生活介護においては、強度行動障害者や医療ケアを必要とする利用者の健康維持を基本に機能や発達レベルに応じ機能維持訓練や軽作業、歩行訓練も行っており、一日平均利用者数は18.9人、一日平均利用率は99.5%であった。自立訓練（生活訓練）においては、利用者各々に合った個別作業を主とした支援を行っており、一日平均利用者数は10.1人、一日平均利用率は59.5%であった。</p>	

<p>(イ) 地域との連携強化</p>	<p>地域福祉支援事業では、電話や来園による相談支援は、児童が延べ139人、成人が延べ149人であった。</p> <p>また、児童施設・成人施設ともに実施している短期入所事業は児童が延べ269人、成人が延べ355人を受け入れ、その他に、児童施設は、児童福祉法第33条に基づく緊急一時保護による入所の受入れは実人数52人、延べ人数359人であった。</p> <p>なお、地域の知的障害者やグループホーム等へ地域移行した退所者及び短期入所のうち生活介護の受給者証を所持する者を対象として日中活動支援（通所訓練）を提供し、実人数5人、延べ人数482人を受け入れた。</p>	
<p>(ウ) 利用者の視点に立った施設運営</p>	<p>第三者からなる苦情解決委員により、知的障害児者は月2回の相談日を設け適切かつ公正に対応するとともに、施設毎の苦情解決第三者委員との情報交換等連携を図るため苦情解決連絡会を年2回実施した。利用者満足度調査の結果は、目標値3.1点に対して、実績3.4点となり、目標を達成することができた。</p> <p>しかし、児童部門において、令和5年度に不適切な支援が3件発生し、うち2件については虐待の認定を受けたことから、「虐待防止改善計画（第4版）」を策定の上、当該改善計画に基づき、利用者の権利擁護を改めて徹底し、再発防止に努めていく。</p>	

<p>(エ) 効率的・効果的な業務運営と経営改善</p>	<p>七沢学園児童の家庭復帰率は、退所者7名のうち5名が家庭復帰をすることができた。 強度行動障害児受入者数は延べ366人で、集中療育の利用者実人数は1人であった。</p> <p>七沢学園成人については、生活訓練事業において地域移行を着実に支援することができ、家庭復帰率の目標を達成することができた。強度行動障害者受入者数は延べ2,196人で、医療重度受入者数は延べ1,830人であった。</p>	
<p>イ 七沢療育園 (ア) 施設機能の充実</p>	<p>重度の知的障害と肢体不自由を併せ持つ重症心身障害児者に治療や健康管理などの医療や看護の提供と療育及び日常生活の支援を行うとともに、在宅生活者に短期入所事業を提供した。 主治医である小児科医師が中心となり他診療科医師の協力を得ながら看護師とともに日常的に医療ケアが必要である超・準超重症心身障害児者の受入れを行った。今年度の超・準超重症心身障害児者の受入れ実人数は長期12人、短期31人で延べ4,140人であった。</p>	
<p>(イ) 地域への支援と連携強化</p>	<p>在宅重症心身障害児（者）療育訪問指導事業は6回、延べ6人に対して実施した。 短期入所事業は、在宅の重症心身障害児者の家族等の疾病や休養目的などで実人数220人、延べ1,244人受け入れた。</p>	
<p>(ロ) 利用者の視点に立った施設運営</p>	<p>コロナ感染防止のため面会制限があり、第三者委員の来園は10月の保護者会開催時のみであった。それ以外の月は電話にて苦情や相談等の連絡があったか否かの確認を行った。 施設毎の苦情解決第三者委員との情報交換等連携を図るため苦情解決連絡会を年2回実施した。 利用者満足度調査の結果は、目標値3.7点に対して、実績3.8点となり、目標を達成することができた。</p>	

<p>(エ) 効率的・効果的な業務運営と経営改善</p>	<p>令和5年度の入所事業について、今年度は長期利用者が3人死亡したため、年度途中で2人受け入れた。医療型障害児入所は2人で内1人は一時保護で延べ14人、もう一人は有期限で延べ50人であった。また、有期限の療養介護は1人で延べ58人を受け入れた。短期入所利用者とおわせると入所は203人、退所は204人であった。また、一日平均入所者数は37.3人で、一日平均入所率は93.2%で目標に届かなかった。</p>	
<p>ウ 七沢自立支援ホーム (ア) 施設機能の充実</p>	<p>七沢自立支援ホームは、肢体不自由者及び中途視覚障害者の支援施設として一体的に運営している。</p> <p>肢体不自由者については、神奈川リハビリテーション病院と連携して、身体機能の回復・改善、職業能力・社会生活力の向上に必要な支援を行い、社会参加、家庭復帰が円滑に行えるように努めた。</p> <p>令和5年度の家復帰率は、90.0%となった。</p>	
<p>(イ) 地域との連携強化</p>	<p>地域における障害者や退所後の利用者等に通所訓練を実施し、実人数8人、延べ562人で、職場復帰に向けた支援、家庭復帰後の生活の質の向上及び社会生活に向けた支援等を提供した。更に視覚障害者に対しては訪問訓練を実施し、令和5年度は5件であった。</p> <p>また、短期入所事業では、在宅の肢体不自由者、視覚障害者を中心に家族等の疾病、休養などの理由で短期的に利用する者等で実人数20人、延べ142人の受入れを行った。</p> <p>その他に受託評価事業では、肢体不自由部門は、支援学校（支援学級）在学者の進路指導や施設利用者の生活自立支援に資するため、神奈川リハビリテーション病院と連携して、医学・心理・職能・社会生活等の評価を行っており、視覚障害部門は県内の盲学校等に在籍する視覚障害児者を対象に神奈川リハビリテーション病院眼科と連携し、視機能・触察能力・日常生活動作・コミュニケーション能力等の評価を行っている。受託評価の利用者数は、肢体部門、視覚部門合わせて実人数14人、延べ70人であった。</p>	

<p>(ウ) 利用者の視点に立った施設運営</p>	<p>利用者や家族からの苦情については、第三者からなる苦情解決委員により、七沢自立支援ホームについては月1回の相談日を設け適切かつ公正に対応するとともに、施設毎の苦情解決第三者委員との情報交換等連携を図るため苦情解決連絡会を年2回実施した。</p> <p>利用者満足度調査の結果は、目標値3.0点に対して、実績3.5点となり、目標を達成することができた。</p>	
<p>(エ) 効率的・効果的な業務運営と経営改善</p>	<p>令和5年度の肢体不自由者の施設入所支援の利用者数は、入所が27人、退所が19人、一日平均入所者数24.1人で、一日平均入所率は60.3%であった。また、日中活動支援の自立訓練（機能訓練）は一日平均利用者数が22.8人、一日平均利用率は54.2%であった。</p> <p>一方、中途視覚障害者の施設入所支援の利用者数は、入所が9人、退所が11人、一日平均入所者数8.2人で、一日平均入所率は82.1%であった。</p> <p>また、日中活動支援の自立訓練（機能訓練）は、一日平均利用者数が10.1人、一日平均利用率は56.2%であった。</p>	
<p>(3) 地域へのリハビリテーション支援事業</p>	<p>地域における障がい者・高齢者等が適切なリハビリテーションサービスを円滑に受けられるよう、サービス提供事業者等への支援業務を全県的な立場で行った。</p> <p>地域支援室では、指定管理事業であるリハビリテーション専門研修、地域リハビリテーション支援に関連する活動、県委託事業である神奈川県リハビリテーション支援センター事業を行った。</p> <p>県委託事業の神奈川県リハビリテーション支援センター事業に関してはリハビリテーション情報の提供、人材育成、関係機関の連携を推進する業務を行った。</p> <p>また、高次脳機能障害支援室では「高次脳機能障害支援普及事業(国事業)」の神奈川県内の支援拠点機関として支援コーディネーターと心理判定員が配置されており、高次脳機能障害者への相談支援、普及啓発活動、研修事業等を行った。</p>	

リハビリテーション専門研修は、医療・保健・福祉・介護専門職を対象とした研修で、令和5年度は15コースの研修を全て対面形式で実施した。新型コロナウイルス感染防止のため、受講人数の制限、受講前の体調管理チェック、ワクチン接種、機器備品の消毒を実施しながら対応し、研修終了後10日以内の感染報告はなかった。延べ受講者数は外部受講者435名、事業団職員21名で総受講者延べ数は456名であった。

地域リハビリテーション支援関連活動として次の活動を行った。

ア 「かながわ地域リハビリテーション支援連絡会」
政令市のリハセンターとの連絡会を対面で実施した。(2回)
イ 地域医療介護連携会議等への参加

1) 「神奈川県小児等在宅医療推進会議」(2回)

2) 「自立支援協議会」
(県、保健福祉圏域、市町村)
(10回)

ウ 保健福祉事務所への難病患者支援研修等の協力(7回)

エ その他の地域リハビリテーション関連事業への協力

神奈川県リハビリテーション支援センター事業(県委託事業)としては、リハビリテーションの相談対応件数は184件、その内新規相談件数は114件、訪問件数は26件であった。ホームページへのアクセス総数は46,111件であった。

	<p>高次脳機能障害支援普及事業として次の活動を行った。</p> <p>ア 相談支援</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 個別支援 (225件) 2) 巡回相談事業 (5か所、延べ50回) <p>イ 普及・啓発</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 研修会の開催 (対面1回) 2) 神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会 (対面開催・1回) <p>ウ 研修関係事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 研修会の開催 (対面4回) 2) 県内研修会への講師派遣 (2回) 3) 事例検討会 (6回) 4) ネットワーク育成事業：高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会 (2回) <p>エ 国との連携：全国高次脳機能障害相談支援コーディネーター会議 (2回)</p> <p>オ その他の関連事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 連携構築 <ol style="list-style-type: none"> ①政令指定都市との連携 (2回) ②自立支援協議会との連携 (9回) ③当事者団体との連携 (センター内に協働事業室を設置) 	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

[参考：自主事業]

事業計画の主な内容	実施状況等
<p>○ 筋電義手事業等の購入・修理・管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな筋電義手等の購入、修理、成長や訓練終了に伴って返却された筋電義手等の管理 <p>○ 寄附金の管理・執行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県がふるさと納税等で集めた寄付金を、他の会計と区分し管理 ・年度末に残った資金の翌年度への繰越 ・筋電義手等の購入費や、修理費の執行 <p>※自主事業は筋電義手バンク事業の運営のみ。</p>	<p>筋電義手の処方・訓練については、「未来筋電義手センター」として乳幼児を含め実施している。特に乳幼児の患者については、義手に慣れる必要から比較的軽い装飾用義手を装着し欠損肢の延長イメージを得ることから始め、年齢や習熟度に応じて筋電義手へ移行していく。訓練内容については、小児の場合であれば好きな遊びや、日常生活や保育園、学校などにおける課題やニーズに合わせ訓練内容を患者個人ごとに工夫した。また、電極の位置やソケットのフィット感、使用に当たり痛みや不快感が無いよう適切なソケットの製作に取り組んだ。令和5年度は11名の患者が訓練を行い、うち先天性の小児患児2人が公費認定を受けた。</p> <p>また、当事者とその家族を集めた家族会「MIRAI ラボ」を開催した。先輩当事者の話や同じ手を持つ子どもたち同士と一緒に遊べるプログラムを提供し、ピアサポートを促すとともに当事者の交流の場、情報交換の場を設けた。</p>

6. 利用状況

(1) 七沢学園（児童・入所）

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（女性自立支援施設と県営住宅等が該当）。
B	

	前々年度	前年度	令和5年度
利用者数※	9,720	9,493	9,436
対前年度比		97.7%	99.4%
目標値	10,731	10,731	10,760
目標達成率	90.6%	88.5%	87.7%

目標値の設定根拠： 指定管理者申請時に策定した事業団経営計画
令和5年度の年度協定書

利用者数の算出方法（対象）： 年間延べ利用者数を集計した

※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>

(2) 七沢学園（児童・地域支援（短期入所））

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（女性自立支援施設と県営住宅等が該当）。
C	

	前々年度	前年度	令和5年度
利用者数※	0	18	269
対前年度比	—	—	1494.4%
目標値	720	720	720
目標達成率	—	2.5%	37.4%

目標値の設定根拠： 指定管理者申請時に策定した事業団経営計画
令和5年度の年度協定書

利用者数の算出方法（対象）： 年間延べ利用者数を集計した

※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>

(3) 七沢学園 (成人・入所)

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 ※施設の特徴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 (女性自立支援施設と県営住宅等が該当)。
B	

	前々年度	前年度	令和5年度
利用者数※	10,575	7,944	8,947
対前年度比		75.1%	112.6%
目標値	10,194	10,194	10,222
目標達成率	103.7%	77.9%	87.5%

目標値の設定根拠： 指定管理者申請時に策定した事業団経営計画
令和5年度の年度協定書

利用者数の算出方法 (対象) : 年間延べ利用者数を集計した

※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>

(4) 七沢学園 (成人・地域支援 (短期入所))

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 ※施設の特徴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 (女性自立支援施設と県営住宅等が該当)。
C	

	前々年度	前年度	令和5年度
利用者数※	0	172	355
対前年度比		—	206.4%
目標値	1,380	1,380	1,380
目標達成率	—	12.5%	25.7%

目標値の設定根拠： 指定管理者申請時に策定した事業団経営計画
令和5年度の年度協定書

利用者数の算出方法 (対象) : 年間延べ利用者数を集計した

※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>

(5) 七沢療育園（入所）

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（女性自立支援施設と県営住宅等が該当）。
B	

	前々年度	前年度	令和5年度
利用者数※	13,078	13,100	12,399
対前年度比		100.2%	94.6%
目標値	13,808	13,808	13,845
目標達成率	94.7%	94.9%	89.6%

目標値の設定根拠： 指定管理者申請時に策定した事業団経営計画
令和5年度の年度協定書

利用者数の算出方法（対象）： 年間延べ利用者数を集計した

※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>

(6) 七沢療育園（地域支援（短期入所））

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（女性自立支援施設と県営住宅等が該当）。
S	

	前々年度	前年度	令和5年度
利用者数※	595	928	1,244
対前年度比		156.0%	134.1%
目標値	700	700	700
目標達成率	85.0%	132.6%	177.7%

目標値の設定根拠： 指定管理者申請時に策定した事業団経営計画
令和5年度の年度協定書

利用者数の算出方法（対象）： 年間延べ利用者数を集計した

※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>

(7) 七沢自立支援ホーム（入所）

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（女性自立支援施設と県営住宅等が該当）。
C	

	前々年度	前年度	令和5年度
利用者数※	11,851	12,423	11,832
対前年度比		104.8%	95.2%
目標値	17,173	17,173	17,220
目標達成率	69.0%	72.3%	68.7%

目標値の設定根拠： 指定管理者申請時に策定した事業団経営計画
令和5年度の年度協定書

利用者数の算出方法（対象）： 年間延べ利用者数を集計した

※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>

(8) 七沢自立支援ホーム（地域支援（短期入所））

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（女性自立支援施設と県営住宅等が該当）。
C	

	前々年度	前年度	令和5年度
利用者数※	41	114	142
対前年度比		278.0%	124.6%
目標値	1,297	1,297	1,297
目標達成率	3.2%	8.8%	10.9%

目標値の設定根拠： 指定管理者申請時に策定した事業団経営計画
令和5年度の年度協定書

利用者数の算出方法（対象）： 年間延べ利用者数を集計した

※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>

(9) 神奈川リハビリテーション病院 (入院)

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 (女性自立支援施設と県営住宅等が該当)。
B	

	前々年度	前年度	令和5年度
利用者数※	76,318	81,254	84,756
対前年度比		106.5%	104.3%
目標値	91,980	91,980	92,232
目標達成率	83.0%	88.3%	91.9%

目標値の設定根拠： 指定管理者申請時に策定した事業団経営計画
令和5年度の年度協定書

利用者数の算出方法 (対象) : 年間延べ利用者数を集計した

※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>

(10) 神奈川リハビリテーション病院 (外来)

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 (女性自立支援施設と県営住宅等が該当)。
C	

	前々年度	前年度	令和5年度
利用者数※	48,777	50,605	49,439
対前年度比		103.7%	97.7%
目標値	72,600	72,900	72,900
目標達成率	67.2%	69.4%	67.8%

目標値の設定根拠： 指定管理者申請時に策定した事業団経営計画
令和5年度の年度協定書

利用者数の算出方法 (対象) : 年間延べ利用者数を集計した

※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>

7. 利用者の満足度

(1) 七沢学園（児童・成人）

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。
A	

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
	管理業務のサービス水準の向上を目的として実施	実施期間：令和5年9月4日～9月22日

[サービス内容の総合的評価]

質問内容 安心した生活、プライバシーの保護、相談事への対応、施設の印象等

実施した調査の配布方法 個別配布、聞き取り 回収数/配布数 32 / 32 = 100.0%

配布(サンプル)対象 利用者本人

	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	20	6	3	3	32	(満足) 支援員の接遇面の評価が上がった。 (不満) コロナ5類移行となったものの、陽性者発生により余暇企画等が中止になった影響。
回答率	62.5%	18.8%	9.4%	9.4%		
前年度の回答数	17	6	3	3	29	
前年度回答率	58.6%	20.7%	10.3%	10.3%		
回答率の対前年度比	107%	91%	91%	91%		

(複数回実施した場合は、平均値を記載。)

<備考>

--

(2) 七沢療育園

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
	管理業務のサービス水準の向上を目的として実施	実施期間:令和5年10月1日~令和5年10月27日

[サービス内容の総合的評価]

質問内容 _____ 職員の対応状況、施設のルール、行事・活動・食事 等

実施した調査の配布方法 _____ 郵送 _____ 回収数/配布数 23 / 38 = 60.5%

配布(サンプル)対象 _____ 長期利用者の家族(保護者等)

	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	20	3	0	0	23	(満足) コロナ感染防止のため、未だに面会や行事参加等の制限があるものの、コロナ感染した利用者が1名もないことへの謝辞、感謝
回答率	87.0%	13.0%	0.0%	0.0%		
前年度の回答数	22	5	0	0	27	
前年度回答率	81.5%	18.5%				
回答率の対前年度比	107%	70%	—	—		

(複数回実施した場合は、平均値を記載。)

<備考>

(3) 七沢自立支援ホーム

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
	管理業務のサービス水準の向上を目的として実施	実施期間: 令和5年11月13日(月)~22日(水)

[サービス内容の総合的評価]

質問内容 施設のルール、集団生活、行事、施設設備、職員の対応状況 等

実施した調査の配布方法 個別配布、聞き取り 回収数/配布数 33 / 38 = 86.8%

配布(サンプル)対象 利用者本人

	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	22	9	1	1	33	(満足) ストレスなく楽しく過ごせている。 (不満) 入浴回数を3日に増やしてほしい。
回答率	66.7%	27.3%	3.0%	3.0%		
前年度の回答数	23	8	1	0	32	
前年度回答率	71.9%	25.0%	3.1%			
回答率の対前年度比	93%	109%	97%	—		

(複数回実施した場合は、平均値を記載。)

<備考>

--

(4) 神奈川リハビリテーション病院 (入院)

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
	管理業務のサービス水準の向上を目的として実施	実施期間:令和5年9月1日~令和5年11月30日

[サービス内容の総合的評価]

質問内容 病院全般の満足度
 実施した調査の配布方法 病棟で配布 回収数/配布数 183 / 287 = 63.8%
 配布(サンプル)対象 入院患者

	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	139	16	2	1	158	(満足) リハビリの豊富さや看護師・職員の対応に対する評価 (不満) Wi-Fiがないことへの不満
回答率	88.0%	10.1%	1.3%	0.6%		
前年度の回答数	108	30	0	2	140	
前年度回答率	77.1%	21.4%		1.4%		
回答率の対前年度比	114%	47%	—	44%		

(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	2,585,476	4,322,268	39,139	備考のとおり	6,946,883	6,946,883	0	
	決算	2,562,892	4,118,597	142,267	備考のとおり	6,823,756	6,823,756	0	100.00%
前 年度	当初 予算	2,575,872	4,373,057	33,115	備考のとおり	6,982,044	6,982,044	0	
	決算	2,591,119	4,363,929	182,018	備考のとおり	7,137,066	7,137,066	0	100.00%
令 和 5 年 度	当初 予算	2,644,899	4,423,410	35,644	備考のとおり	7,103,953	7,103,953	0	
	決算	2,631,906	4,508,186	220,419	備考のとおり	7,360,511	7,360,510	1	100.00%

※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>

前々年度／受取利息配当金収入：(当初) 4,473 (決算) 682 その他の収入：(当初) 16,144 (決
算) 17,783 長期貸付金回収収入：(当初) 3,726 (決算) 10,650 こども園使用料・給食費・補助金
収入：(当初) 14,796 (決算) 2,743 コロナ等補助金収入：(当初) 0 (決算) 110,409

前年度／受取利息配当金収入：(当初) 377 (決算) 401 その他の収入：(当初) 13,448 (決
算) 61,987 長期貸付金回収収入：(当初) 4,494 (決算) 16,295 こども園使用料・給食費・補助
金収入：(当初) 14,796 (決算) 3,956 コロナ等補助金収入：(当初) 0 (決算) 99,379

令和5年度／受取利息配当金収入：(当初) 676 (決算) 580 その他の収入：(当初) 14,992
(決算) 138,914 長期貸付金回収収入：(当初) 5,180 (決算) 9,413 こども園使用料・給食費・
補助金収入：(当初) 14,796 (決算) 6,262 コロナ等補助金収入：(当初) 0 (決算) 65,252

9. 苦情・要望等 □ 該当なし

(1) 七沢学園 (児童・成人)

分野	報告件数		概要	対応状況
施設・設備	苦情	0 件		
	相談	0 件		
	要望	0 件		
職員対応	苦情	2 件	(1) 職員から荒い口調があった。 (2) 職員が背中を蹴った。	2件とも虐待通報した。ご本人とご家族に謝罪するとともに、 (1)については心理的虐待、(2)については身体的虐待に認定されたため、検証作業部会、検証委員会で虐待防止改善計画を作成した。
	相談	0 件		
	要望	0 件		
事業内容	苦情	0 件	第三者委員とのやり取りや折り紙等作業を楽しみに来室される方が多い。委員からの質問に対し、ご飯は美味しいし、職員は怖くない、話しやすい、との回答。 スマホは児相が預かっているが自分で持ちたい。公用タブレットPCをいつから使えるのか気になる。 同じユニットの利用者にいじめられる、悪口を言われる。職員には言っていない。	不安等から面談を希望する方は少ない状況により、面談時に第三者委員から生活面の不安や職員対応を質問している。 スマホの件は、スマホ本体は本人了解のもと七沢学園で管理している。本人の希望する用途を踏まえて対応を検討。タブレットについては園内プログラムに沿って段階的に導入を進めている。 いじめの件については、本人了承の上、職員から当事者に伝え、ユニットでいじめ発言をする方への振り返りワークを行っている。
	相談	39 件		
	要望	0 件		
その他	苦情	0 件		
	相談	0 件		
	要望	0 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。

(2) 七沢療育園

分野	報告件数		概要	対応状況
施設・設備	苦情	0 件		
	相談	0 件		
職員対応	苦情	2 件	短期利用者家族あてに園の内情と地域担当者本人の思いを記した文章を郵送したが、決裁を取っていなかった。短期利用者の家族から文章の提示があり発覚した。	本人に厳重注意した。教えていただいた家族、文章を郵送した家族には謝罪した。
	相談	0 件		
事業内容	苦情	0 件		
	相談	0 件		
その他	苦情	1 件	家族より「車椅子作製の進捗が遅いのでは」との話がある。	PTを通して、業者から直接家族へ説明してもらった。
	相談	0 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。

(3) 七沢自立支援ホーム

分野	報告件数		概要	対応状況
施設・設備	苦情	1 件	視覚障害の利用者より、小銭の支払いに苦労しているので、福祉棟の自動販売機を電子マネー対応に変えて欲しい。	総務課を通じて設置業者に相談したところ、変更に応じていただいた。
	相談	0 件		
	要望	4 件		
職員対応	苦情	4 件	PTから不適切な発言があった。	ご本人とご家族に謝罪するとともに、虐待認定には至らなかったものの事態を重く受け止め、虐待防止研修を行うなど、再発防止を図った。
	相談	0 件		
	要望	3 件		
事業内容	苦情	0 件	コロナも収まってきたが、面会が2回/月に制限されたままになっている。家族以外にも会いたいの制限を緩和して貰えないか	定例会議で希望を伝え、面会の制限を撤廃した。
	相談	5 件		
	要望	0 件		
その他	苦情	4 件	視覚障害の利用者より「退所したら家族と海外旅行に行きたいが、視覚障害者のパスポートの取得方法がわからないどうしたら良いか」と相談。	第三者委員（視覚障害者）に相談し、マイナンバーカードを利用して取得できる事をアドバイスして貰う。
	相談	4 件		
	要望	0 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。

(4) 神奈川リハビリテーション病院

分野	報告件数		概要	対応状況
施設・設備	苦情	9 件	待合の長椅子について、手すりが背中当たり痛いのでカバーをつけてほしい。	背中が当たりにくい長椅子に交換した。
	要望	17 件		
	感謝	0 件		
職員対応	苦情	23 件	名札をしていない・裏返しになっており患者から見えない・髪の毛をまとめておらず、処置中に患者の体に髪が触れる、という状況が見受けられる。名札や身なりのチェックを実行してください。	全病棟に伝えて話し合いの場を持った。身だしなみや接遇は、様々な患者さんに対応する際の基本と考え、今後も患者さんやご家族から信頼される存在となれるよう、上司及びスタッフ間でお互いを確認し合い、改善できるよう努める。
	要望	9 件		
	感謝	4 件		
事業内容	苦情	9 件	診察予約日に都合が悪くなりキャンセルにしたい場合の連絡先、電話番号の明記を「予約票」または「診察券」にしてほしい。	予約票に次の文言を明記。「当日のご連絡は医事課までお願いします。」
	要望	6 件		
	相談	0 件		
その他	要望	0 件	3歳の時に髄膜炎となり、話すことも食べることもできなかったが、神奈川リハでリハをして、幼稚園に通えるようになり、高校2年生の時に神奈川リハでのことを思い出し、医療の道に進むことを決意して、大学卒業後に言語聴覚士の国家試験に合格した。将来は、経鼻経管栄養の乳幼児のリハビリに携わりたいので、これからもお世話になります。	
	その他	3 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7日	①七沢療育園 長期利用者 高カルシウム血症のため、4/7骨シンチグラム実施。左肩に異常所見があった。4/12レントゲン検査実施、骨折疑いが残った。4/17CT検査実施し、左上腕小結節骨折と診断された。本人は骨粗しょう症で骨折しやすく、また非常に拘縮が強い。更衣の際など、腕を外旋した時に骨折したのではないかとDrよりコメントあり。 ②4/18 施設所管課に文書報告 ③4/18カンファレンス実施。再発防止に向けて、拘縮が強い方の介助方法を検討し周知徹底を図った。 ④無し ⑤無し ⑥無し
6月29日	①七沢学園 「左上腕骨折」13時ごろ更衣の際に左上腕に内出血と腫脹を認め、レントゲンにて骨折と判明。 ②6/29電話報告。後日文書報告。 ③シーネ固定処置。令和5年1月30日、骨の状態良好につき受診終了。 ④無し ⑤各職員へ介助時の異変など聞き取りを行ったが明確な原因は特定できず。更衣時の可能性が考えられた事から衣服を前開き型に変更した。 ⑥無し
8月9日	①七沢学園 「右頬骨骨折」ご本人に尿失禁と鼻出血あり、また廊下床に血液付着と尿が点々とあるのを確認。その後右目眼窩が青く腫れてきたため受診、CT検査で骨折判明。廊下の血液付着位置から見守りカメラの録画映像を確認したところ、行きつ戻りつのこだわり行動の際に単独で足を滑らせ転倒したことを確認。 ②8/10電話報告。後日文書報告。 ③保護者とも相談し保存的治療で対応。9/25受診終了。 ④無し ⑤こだわり行動中に尿失禁しその尿で足を滑らせたものと推察。同じパターンでの尿失禁が続いていたことから、滑り予防のため、保護者の了解の上リハビリパンツを着用。 ⑥無し
8月26日	①七沢自立支援ホーム 夜間、自立支援ホームの利用者よりベッドから落ちたとナースコールがあり職員が駆けつける。発生日が土曜日だったため、28日（月）整形外科受診し右膝蓋骨骨折（ひび）が判明しギプス固定となる。 ②29日に県障害サービス課に連絡し経緯を説明。 ③移動は当面車いすとしベッドからの落下を防ぐため低床ベッドに変更した。 ④無し ⑤無し ⑥無し

10月12日	<p>①七沢療育園 長期利用者 10/8より発熱。普段活発に動く方であるが、ほとんど動きが見られなかった。10/11右鼠径部に腫脹を伴う内出血あり。10/12内出血の拡大が認められる。整形外科受診しレントゲン検査実施。右大腿骨頸部骨折と診断された。本人は数m程度独歩可能な方である。普段の生活において行動制限はせず、遠監視にて様子観察していた。いつ、どのように骨折に至ったかは不明である。</p> <p>②10/16 施設所管課に文書報告</p> <p>③10/13 朝のミーティングにて、再発防止策の検討を行い周知徹底を図った。</p> <p>④無し</p> <p>⑤無し</p> <p>⑥無し</p>
11月7日	<p>①七沢学園 「転倒による右眉上裂傷」車椅子使用しているご本人に、姿勢に変化を設ける目的でリラックスチェアに移ってもらったが、職員が他者の対応で離れた際にそのチェアから降りようとしたと思われ、前のめりになって顔を床にぶつけてしまい、眉上の裂傷に至った。</p> <p>②11/8電話報告。後日文書報告。</p> <p>③CT検査と縫合措置。7日後抜糸できた。</p> <p>④無し</p> <p>⑤この日は普段と違うサイズのリラックスチェアを使用していたことから、以前から使用していたチェアを使う事とし、万一に備え周囲にクッションになるものをセットするようにした。</p> <p>⑥無し</p>
11月24日	<p>【七沢学園】</p> <p>①児童と担当児相による面談の中で、職員から荒い口調があった。との話があった。</p> <p>②11/24厚木児相へ電話報告。12/7県へ通報。12/18～19、県職員が来園。職員へヒアリング実施。</p> <p>③令和6年5月2日、県障害サービス課から、職員は荒い口調になることがあった旨確認された為、心理的虐待の認定が通知された。検証作業部会、検証委員会で虐待防止改善計画を策定。</p> <p>④(1)ユニット化されている支援環境において、職員が不安や課題を抱え込まない体制作り。(2)利用者支援の透明性を確保する仕組みづくり。(ア)外部の視点を入れ、定期的に施設全体の支援を見直す機会の設定。(イ)立場を超えての意見交換ができる意識と仕組みづくり。(ウ)ユニット化された環境は不適切な関わりに陥るリスクが高い環境である事理解と対策。(3)児童の視点に立ち、人格を尊重した適切な声掛け、対応ができる職員育成。(4)職員の個性や児童への関りを把握し、適切な対応を行う為の仕組みづくり。</p> <p>⑤一人把握の時間が生じる事、他職員の支援に関する指摘をしなかった又は先輩職員には指摘しにくい状況、虐待防止の指針が明確になっていない、等。</p> <p>⑥無し</p>
2月1日	<p>【七沢学園】</p> <p>①児童とD職員の会話の中で、「職員から背中を蹴られた事がある」との話があった。</p> <p>②2/6児相へ電話報告、県へ通報。2/19～20、県職員が来園。職員へヒアリング実施。</p> <p>③令和6年5月2日、県障害サービス課から、児童が蹴られたと感じ、体が移動する程の衝撃があったこと、職員も膝を当てて押したと認めていることから、身体的虐待の認定が通知された。検証作業部会、検証委員会で虐待防止改善計画を策定。</p> <p>④(1)ユニット化されている支援環境に置いて、職員が不安や課題を抱え込まない体制作り。(2)利用者支援の透明性を確保する仕組みづくり。(ア)外部の視点を入れ、定期的に施設全体の支援を見直す機会の設定。(イ)立場を超えての意見交換ができる意識と仕組みづくり。(ウ)ユニット化された環境は不適切な関わりに陥るリスクが高い環境である事理解と対策。(3)児童の視点に立ち、人格を尊重した適切な声掛け、対応ができる職員育成。(4)職員の個性や児童への関りを把握し、適切な対応を行う為の仕組みづくり。</p> <p>⑤一人把握の時間が生じる事、他職員の支援に関する指摘をしなかった又は先輩職員には指摘しにくい状況、虐待防止の指針が明確になっていない、等。</p> <p>⑥無し</p>
3月21日	<p>①七沢学園 利用者がユニット内から所在不明となった。搜索したところ神奈川リハ病院内のコンビニで発見された。</p> <p>②3月21日に県障害サービス課、3月21日に厚木児童相談所に連絡を行った。</p> <p>③帰寮後、ボディチェック、検温を行い、怪我の無い事を確認した。またコンビニ内のパンを食べてしまったことから謝罪し代金の支払いをおこなった。</p> <p>④無し</p> <p>⑤無し</p> <p>⑥無し</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。