

モニタリング結果報告書 (令和6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	https://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 ~ R10.3.31 (2016年) ~ (2028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6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。その中で、リハビリテーション病院については、入院、外来ともに、利用者数が減少しているものの、利用者の満足度は高く、スタッフの質の高さが証明された結果となっており、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>一方で、福祉施設において、利用者の転倒等の事故が発生した。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 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100.0%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 職員による不祥事はなかったが、福祉施設において利用者間のトラブルや職員への暴力、複数利用者のコロナ感染があった。また、利用者の転倒等による事故が発生したため、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	<p>S: 極めて良好</p> <p>A: 良好</p> <p>B: 一部改善が必要</p> <p>C: 抜本的な改善が必要</p>

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
	毎月実施	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
	毎月実施	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・無	指導・改善勧告等の内容
		令和5年度、虐待事案の発生に伴い、令和6年6月3日に随時モニタリングを実施、それを受け、令和6年6月17日付、虐待防止改善計画の提出があった。 令和5年11月29日付「手数料徴収事務委託契約に係る不適当な執行」があり、それを受け、令和6年7月16日付で勧告し、令和6年7月24日付で再発防止及び業務改善措置の報告があった。

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
1 重点方針 (1) 高度専門性の発揮	<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」に向けた神奈川県との取組のもと、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」の取組を実施する等、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」の取組として、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6年度は「未来筋電義手センター」で19名の患者に訓練を行った。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>筋電義手の普及やリハビリテーション工学といった先進的な取組により、治療や訓練の効率化が図れた。</p>

(2) 収益の確保、効率化	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6年7月から新たな電力受給契約を結ぶことで、支出削減を図り、事業費を効率的に執行した。	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。
(3) 安全管理対策の強化	患者や利用者の安全確保を目的に、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、福祉施設では、毎月、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行い、安全管理への意識強化を図った。	様々なケースの訓練や研修を行うことで、医療安全に対する意識向上を図ることができた。
(4) 内部管理体制の強化	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。 その他、内部管理体制の基本方針に基づくコンプライアンスの強化策として、通報制度の要綱を策定し、事業団の内外から通報・相談できる窓口を設置する等の体制整備を行った。 こうした取組により、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。	随時、労働環境の健全化を図るための内部管理やコンプライアンス強化のための体制整備を行うことで、事業運営の透明性に取り組んでいる。
2 事業計画		
(1) 病院機能の充実		
(ア) 幅広い診療体制の確立	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、特に常勤麻酔科医師及び内科医師の採用活動に注力して取り組んだが、採用に至らなかった。	人材の確保と育成は、現状課題のひとつであるので、解決策を模索している。
(イ) リハビリテーション機能の充実	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、前年度を超える85%の在宅復帰率であった。 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患者当たり、1日4単位以上の訓練を、回復期病棟においては1患者当たり1日6単位以上の訓練を目標とし、充実したリハビリ訓練の提供に努めているが、令和6年度は、昨年度より改善したものの一般病棟2.93単位、回復期病棟4.56単位の実績となった。	早期の社会復帰を目指し、患者の機能回復に努めており、昨年度より高い在宅復帰率を達成できた。

(ウ) 地域との連携強化	<p>紹介受診重点医療機関として、外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図った。</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認知度の向上を狙いとした広報活動を行った。</p> <p>入院に関する相談は2,082件であり、そのうち1,739件(83.5%)が入院申込みで、1,223件の入院につながった。</p>	<p>令和7年1月から紹介受診重点医療機関となり、より一層、診療内容の周知に努めた。</p>
(エ) 患者の視点に立った病院経営	<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>日々の業務の成果として、入院患者満足度、外来患者満足度ともに目標達成に至った。</p>
(オ) 効率的・効果的な業務運営と経営改善	<p>令和6年4月、職員給与の引き上げを実施したことで、職員のモチベーションが向上し、業務効率化に繋がり、昨年度の収益を上回った。</p>	
(カ) 調査、研究・開発事業	<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・福祉の向上に取り組んだ。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。令和6年度は19名の患者に対して訓練を行い、うち先天性の小児患者1名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。 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（参加者数264人）。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歳代まで幅広い世代に障害者スポーツの普及活動を行った。</p>	<p>幅広い世代に対して、パラスポーツの普及に地域との連携に取り組む一環として、体験会を行うことは効果的である。</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6年度の利用者数は、入所が7名、退所が8名、1日平均入所者数は26.0人で、1日平均入所率は86.6%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」を実施した。令和6年度は利用者実人数は2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5名、退所が12名（通所者4名含む）、1日平均入所者数は26.3人で、1日平均入所率は87.5%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、1日平均利用者数は18.3人、1日平均利用率は96.1%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、1日平均利用者数は11.9人、1日平均利用率は70.2%であった。</p>	<p>今後もレスパイト等のニーズに応えるべく、施設としての機能及び体制を充実させていくことが課題である。</p>

(イ) 地域との連携強化	<p>地域福祉支援事業では、電話や来園による相談を延べ402人、知的障害児通所機関巡回指導を延べ297人実施した。</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347人、成人が延べ491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31人、延べ人数120人であった。</p> <p>なお、地域の知的障害者施設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者のうち、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471人を受け入れた。</p>	<p>地域移行の推進を図りながらも、その後の退所者のフォローのための地域連携の強化は、今後も注力していくところである。</p>
(ウ) 利用者の視点に立った施設運営	<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3.2点に対して、実績3.6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6年5月に令和5年度に発生した2件の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、再発防止に努めており、今後も継続していく。</p>	<p>現在の取組が、利用者満足度に結びついていているところは、評価するところである。</p> <p>一方で、不祥事案等については、引き続き、改善計画に則り、再発防止に努めるよう指導する。</p>
(エ) 効率的・効果的な業務運営と経営改善	<p>七沢学園児童の家庭復帰率は、退所者8名のうち1名が家庭復帰をすることができた。</p> <p>強度行動障害児受入者数は延べ365人で、集中療育の利用者実人数は2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2,190人で、医療重度受入者数は延べ1,816人であった。</p>	<p>地域移行及び家庭復帰率の目標達成は評価するところであるが、一部の入所者の長期化が課題である。</p>

<p>イ 七沢療育園</p> <p>(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。</p> <p>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13人、短期30人で延べ4,803人であった。</p>	<p>入所者の長期化が課題である一方、ニーズに応えるべく、今後も施設機能及び体制の充実を図っていく。</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3回、延べ3人に対して実施した。</p> <p>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210人、延べ976人受け入れた。</p>	<p>短期入所の目標達成は評価するところである。</p>
<p>(ウ) 利用者の視点に立った施設運営</p>	<p>感染防止のための面会制限は引き続き行われてきたが、7月・10月・12月・3月の行事の際にご家族、後見人の来園を仰ぎ、その際に第三者委員の来園を依頼した。7月・10月・12月に第三者委員の出席があり、ご家族、後見人と情報交換を行っていただいた。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。</p> <p>利用者満足度調査の結果は、目標値3.7点に対して、実績3.9点となり、目標を達成することができた。</p>	<p>現在の取組が、利用者満足度に結びついていっているところは、評価するところである。</p>
<p>(エ) 効率的・効果的な業務運営と経営改善</p>	<p>令和6年度の入所事業について、今年度は長期利用者が1名死亡したため、年度途中で2名受け入れた。医療型障害児入所は0人、療養介護は1人で延べ33人を受け入れた。短期入所利用者とおわせると入所は189人、退所は190人であった。また、1日平均入所者数は37.2人で、1日平均入所率は93.1%で目標に届かなかった。</p>	

<p>ウ 七沢自立支援ホーム</p> <p>(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6年度の家庭復帰率は、87.5%となった。</p>	<p>今後も、施設としての訓練機能を充実させることが重要である。</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14人、延べ512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6年度は3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42人、延べ215人の受入れを行った。</p> <p>その他受託評価事業について、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10人、延べ47人であった。</p>	<p>レスパイト等のニーズが増加傾向であるなか、更なる地域連携が求められる。</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る、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3.1点に対して、実績3.6点となり、目標を達成することができた。</p>	<p>現在の取組が、利用者満足度に結びついていところは、評価するところである。</p>

(エ) 効率的・効果的な業務運営と経営改善	<p>令和6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17名、退所が25名、1日平均入所者数25.1人で、1日平均入所率は62.7%であった。また、日中活動支援の自立訓練（機能訓練）は、1日平均利用者数が24.7人、1日平均利用率は58.9%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12名、退所が15名、1日平均入所者数7.2人で、1日平均入所率は71.6%であった。</p> <p>また、日中活動支援の自立訓練（機能訓練）は、1日平均利用者数が9.1人、1日平均利用率は50.3%であった。</p>	
(3) 地域へのリハビリテーション支援事業	<p>地域の障害者・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> <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6年度は13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いなかった。延べ受講者数は外部受講者367名、事業団職員40名で総受講者延べ数は407名であった。</p>	<p>引き続き、人材の確保・育成、地域連携の強化、それに伴う、早期の地域移行を目指していくよう支援する。</p>

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）（12
回）

ウ 保健福祉事務所への難病患
者支援研修等の協力（14回）

エ 支援学校の福祉用具体験会
の企画・運営（1回）

オ その他の地域リハビリテー
ション関連事業への協力

厚木市自立支援型地域ケア会議
（11回）

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160件、
そのうち新規相談件数は104件、
訪問件数は32件であった。ホー
ムページへのアクセス総数は
44,788件であった。

高次脳機能障害支援普及事業
として、次の活動を行った。

ア 相談支援

1）個別支援（194件）

2）巡回相談事業（7か所、延
べ51回）

イ 普及・啓発

1）県民を対象とした研修会の
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の開
催（対面1回）

ウ 研修関係事業

1）研修会の開催（対面4回）

2）県内研修会への講師派遣
（3回）

3）事例検討会（5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）

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）

オ その他の関連事業

1）連携構築

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（10
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6年度は19名の患者に対して訓練を行い、うち先天性の小児患者1名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6年度
利用者数※	9,493	9,436	9,486
対前年度比		99.4%	100.5%
目標値	10,731	10,760	10,731
目標達成率	88.5%	87.7%	88.4%

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6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6年度
利用者数※	18	269	347
対前年度比		1494.4%	129.0%
目標値	720	720	720
目標達成率	2.5%	37.4%	48.2%

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6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》
B	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）。

	前々年度	前年度	令和6年度
利用者数※	7,944	8,947	9,584
対前年度比		112.6%	107.1%
目標値	10,194	10,222	10,194
目標達成率	77.9%	87.5%	94.0%

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6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》
C	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）。

	前々年度	前年度	令和6年度
利用者数※	172	355	491
対前年度比		206.4%	138.3%
目標値	1,380	1,380	1,380
目標達成率	12.5%	25.7%	35.6%

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6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6年度
利用者数※	13,100	12,399	12,610
対前年度比		94.6%	101.7%
目標値	13,808	13,845	13,808
目標達成率	94.9%	89.6%	91.3%

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6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）。
S	

	前々年度	前年度	令和6年度
利用者数※	928	1,244	976
対前年度比		134.1%	78.5%
目標値	700	700	700
目標達成率	132.6%	177.7%	139.4%

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6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》
C	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）。

	前々年度	前年度	令和6年度
利用者数※	12,423	11,832	11,763
対前年度比		95.2%	99.4%
目標値	17,173	17,220	17,173
目標達成率	72.3%	68.7%	68.5%

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6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》
C	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）。

	前々年度	前年度	令和6年度
利用者数※	114	142	215
対前年度比		124.6%	151.4%
目標値	1,297	1,297	1,297
目標達成率	8.8%	10.9%	16.6%

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6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》
B	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）。

	前々年度	前年度	令和6年度
利用者数※	81,254	84,756	83,071
対前年度比		104.3%	98.0%
目標値	91,980	92,232	91,980
目標達成率	88.3%	91.9%	90.3%

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6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》
C	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）。

	前々年度	前年度	令和6年度
利用者数※	50,605	49,439	47,806
対前年度比		97.7%	96.7%
目標値	72,900	72,900	72,900
目標達成率	69.4%	67.8%	65.6%

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6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。
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6年9月9日～9月27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 34 / 34 = 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	24	7	2	1	34	(満足) リハ(心理)職員、看護師の評価が上がった。 (不満) 「施設の生活について」の項目で利用者同士のトラブルを見て嫌な気持ちになったといった意見があった。
回答率	70.6%	20.6%	5.9%	2.9%		
前年度の回答数	20	6	3	3	32	
前年度回答率	62.5%	18.8%	9.4%	9.4%		
回答率の対前年度比	113%	110%	63%	31%		

(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6年10月1日～ 令和6年10月31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	31	／	42　＝　73.8%
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	27	3	1	0	31	(満足) ・職員の対応は非常に 良くしてもらっている。 ・満足とすると向上心 が無くなってしまうの で期待を込めてどちら かと言えば満足とし た。 (どちらかといえば不 満) 電話応対時の話し方。 質問の返答に時間がか かることがある。
回答率	87.1%	9.7%	3.2%	0.0%		
前年度の 回答数	20	3	0	0	23	
前年度回答率	87.0%	13.0%				
回答率の 対前年度比	100%	74%				

(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6年10月28日～11月8日

[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	／	34　＝　97.1%
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	23	7	2	1	33	(満足) 一人一人に合わせて無理なくやってもらっている。 (不満) 冷暖房の設定が他の部屋と同じなので困る。 訓練時間が少ない。20時玄関施錠が早い。
回答率	69.7%	21.2%	6.1%	3.0%		
前年度の 回答数	22	9	1	1	33	
前年度回答率	66.7%	27.3%	3.0%	3.0%		
回答率の 対前年度比	105%	78%	200%	100%		

(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6年9月2日~令和6年11月29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、職員の対応

実施した調査の配布方法 退院会計窓口で配布 回収数/配布数 156 / 269 = 58.0%

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	118	13	2	0	133	(満足)術後の経過、 リハビリの豊富さ、ス タッフへの感謝
回答率	88.7%	9.8%	1.5%	0.0%		
前年度の 回答数	139	16	2	1	158	
前年度回答率	88.0%	10.1%	1.3%	0.6%		
回答率の 対前年度比	101%	97%	119%	0%		

(複数回実施した場合は、平均値を記載。)

<備 考>

(5) 神奈川リハビリテーション病院（外来）

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6年9月2日～令和6年9月13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、職員の対応　等				
実施した調査の配布方法	外来来院者に配布	回収数／配布数	653	／	829　＝　78.8%
配布(サンプル)対象	外来患者				

	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	406	128	1	0	535	(満足) 知識経験豊富な スタッフ、信頼感、 感謝
回答率	75.9%	23.9%	0.2%	0.0%		
前年度の 回答数	449	108	6	1	564	
前年度回答率	79.6%	19.1%	1.1%	0.2%		
回答率の 対前年度比	95%	125%	18%	0%		

(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	2,575,872	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%
前年度	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%
令和6年度	当初予算	2,643,727	4,418,779	37,937	備考のとおり	7,100,443	7,100,443	0	
	決算	2,643,590	4,677,187	138,424	備考のとおり	7,459,201	7,459,201	0	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6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) 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

前年度／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

令和6年度／受取利息配当金収入：(当初) 290 (決算) 2,487 その他の収入：(当初) 16,806 (決算) 108,111 長期貸付金回収収入：(当初) 6,045 (決算) 7,982 こども園使用料・給食費・補助金収入：(当初) 14,796 (決算) 10,518 物価高騰対策支援金等収入：(当初) 0 (決算) 9,326

※「収支の状況」における収支差額は、端数切りしている関係で、0円となっている。

※端数調整前の収支差額は35円である。

※令和3年度から当年度における収支差額を職員の業績賞与として支給する運用を実施している。

9. 苦情・要望等

(1) 七沢学園（児童・成人） ☐ 該当なし

分野	報告件数		概要	対応状況
施設・設備	苦情	0 件		
	要望	0 件		
職員対応	苦情	2 件	グループホーム見学を調整したが、ご家族から調整が不十分とのことで担当者変更の要求があった。（苦情）	ご家族へ謝罪し、相談科の担当者を変更した。（苦情）
	要望	0 件		
事業内容	苦情	0 件	相談者は第三者委員とのやり取りを楽しみに来室される方が多い。自身の趣味の話や学校、ユニット内での出来事などの話をする。（要望）	委員は、相談者の話を傾聴し、助言やアドバイスをを行っている。重大な案件については、委員から職員へ伝え適切な対応を行っている。（要望）
	要望	35 件		
その他	苦情	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 ☐ 該当なし

分野	報告件数		概要	対応状況
施設・設備	苦情	0 件		
	要望	0 件		
職員対応	苦情	4 件	個別支援計画の説明のため、サビ管が家族と電話で話をした際、その家族の方から担当職員の電話対応について苦情があった。（苦情）	対応した職員に対し、注意をし、ご家族へ謝罪した。（苦情）
	要望	0 件		
事業内容	苦情	0 件		
	要望	0 件		
その他	苦情	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。

(3) 七沢自立支援ホーム □ 該当なし

分野	報告件数		概要	対応状況
施設・設備	苦情	0 件	福祉棟の自動販売機の売切れが多い、好みの飲料水を入れて欲しい、値段を下げて欲しいとの要望があった。(要望)	自動販売機の業者へ伝えたところ、売切れは対応できるが、その他は難しいとの回答であった。(要望)
	要望	4 件		
職員対応	苦情	2 件	訓練を行っている際、担当者から厳しい口調で叱られ傷ついたと苦情があった。(苦情)	総括・課長から担当職員へ苦情があった旨を伝え、今後は言葉遣いに注意するよう指導した。(苦情)
	要望	0 件		
事業内容	苦情	0 件	退所後の生活について、住宅改造やグループホームについて相談があった。(相談) 入浴が自立している利用者は、月～土まで入浴しているが、日曜日に入浴したい。(要望)	委員の体験に基づき、グループホームの説明を行った。(相談) 職員会議で検討。以前は浴室清掃があるため、日曜日の利用は難しかったが、現在は問題ないので、日曜日でも自立入浴可能とした。(要望)
	相談	10 件		
	要望	3 件		
その他	苦情	2 件	3 階食堂冷蔵庫横の洗面台の使い方が雑な利用者がいる。時々水浸しになり歩行者が滑って危ない。(苦情)	職員に当該箇所の見回り強化と水浸しの際にはこまめにふき取ることを伝えた。(苦情)
	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 □ 該当なし

分野	報告件数		概要	対応状況
施設・設備	要望	56 件	・トイレにペーパータオルや除菌シート等が欲しい。 ・病棟の男性トイレにゴミ箱を設置してほしい。 ・弱視なので、受付・会計にある透明の亚克力板に目印をつけてほしい。	・1 階トイレに便座クリーナーを設置した。 ・ゴミ箱を設置した。 ・弱視の方が見やすいように、亚克力板にテープを貼付した。
	苦情	3 件		
職員対応	苦情	16 件	職員の対応への感謝(丁寧な対応をいただいた、医療やリハビリ、看護等によって回復した、等)と苦言(態度や言動が良くない)があった。	感謝や苦言を各部署や病院全体で情報を共有して、苦言については注意喚起や対応の改善指示を行った。
	感謝	15 件		
事業内容	要望	6 件	会計時間を短縮してほしいという要望等があった。	精算機を導入予定である。
	要望	17 件		
その他	苦情	2 件		
	その他	1 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）
R6. 5. 22	①七沢療育園（死亡） ご本人は最重度の知的障害と重度の肢体不自由を合併した重症心身障害者である。 昭和51年5月24日当園に入所。日常生活は全介助。平成22年胃瘻造設。 令和4年1月大腸癌の診断を受ける。家族の意向を受け緩和治療で経過観察。令和5年2月には肝転移を疑う所見あり。同年11月から鎮痛薬の定時内服開始し疼痛緩和を図る。同年12月腹部エコーにて肝転移が3か所に増えていることを確認。 令和6年4月下旬ごろより嘔吐することが増え、全身の浮腫も増強。腫瘍マーカーの上昇、貧血の進行、低栄養の進行、肝機能や腎機能障害などを認める。肝転移病変の拡大、左水腎症や右胸水貯留もみられるようになる。5/10より鎮痛薬をより効果が強いものに変更。5/16水貯留の影響でSP02が下がるようになり、少量の酸素投与を行う。徐呼吸が見られ、浮腫も非常に強くなり、眠っている時間が増えてくる。5/21 11:00頃より不整脈が続き、脈も弱くなっていたため、医師より家族へ状況説明し、来園していただくことは可能かとの連絡を入れるが、「そんなこと急に言われても行けない。行ってもやることがない。」とのお返事。また、大きな変化があったらご連絡すると伝え、ご了承ください。 5/22 7時過ぎより徐脈、SP02低下がみられ、7:53死亡確認。 ② 5/22 県障害サービス課、平塚市障害サービス課、厚木市障害福祉課 ③ 5/22 死亡確認 ④ 無し ⑤ 無し ⑥ 無し
R6. 6. 3	① 令和5年度中に七沢学園で発生した職員による不適切な支援2件について、児童福祉法に基づく調査が実施され、令和6年5月2日付で2件ともに虐待の認定を受けた。 ・R5.11月に入所児童から児相担当者に対し、職員から荒い口調で対応される等の申し入れがあった件 ・R6.2月に入所児童から職員に対し、職員に背中を蹴られたとの申し入れがあった件 ② 虐待事案の発生に伴い、令和6年6月3日に、県立病院課より随時モニタリング「令和5年度に発生した被措置児童虐待にかかる改善計画等について」が実施された。 ③ 改善勧告すべき事項はないという結果であったが、虐待事案の発生に伴い、今後は虐待防止改善計画の実施により業務の改善を図り、徹底した再発防止に努めることと通知された。 ④ 無し ⑤ 無し ⑥ 無し
R6. 6. 19	① 七沢学園（所在不明） 18時ごろ、Aさんと、同じユニットのSさんがトラブル。SさんがAさんに向かって椅子を振り上げている。分離後怪我の確認、右前腕外側の真ん中あたりに直径1cm程度の丸い跡がある。出血は無い。 Aさんに食事を居室に届けると受け取る。 19時ごろ服薬を促しに居室を訪問したところ、不在。外周路周辺探すがおらず、19:30前、職員が車3台に分かれて捜索隊を組み、捜索開始。 19:30厚木警察署へ捜索依頼をおこなう。厚木児相に連絡。 19:52福祉局長に所在不明を報告。 19:55七沢セブンイレブン前で清川村方面から歩いてくる本人を発見。職員の車に乗ってもらい七沢学園に戻る。一時保護所に行きたいとの話ある。児童ユニットに戻ることは拒否あり、成人みらいユニットで今晩は寝ることとした。 ② 6/19 20:15厚木児童相談所に状況報告。 ③ 20日、Aさん担当の厚木児相、Sさん担当の小田原児相に来園頂き、対応を協議した。また児相担当者がAさんと面接し、意向聞き取りなど行った。厚木児相が一時保護所の利用について、いつから利用できるかなど持ち帰り検討となった。 一時保護所移行までは成人ユニットの短期用居室を中心とした生活を組み立てる。 AさんはSさんが居るなら七沢学園には居たくないという理由から一時保護所利用を希望、園の考えとしてもSさんと一緒に環境は相当リスクが高いと判断している。 ④ 無し ⑤ 無し ⑥ 無し

R6. 7. 16	<p>① 令和5年11月29日付領収の手数料（診断書・証明書）4件分15,210円について、収納確認を怠ったことから、収納後、県に同額を速やかに納付すべきところ、令和6年4月22日まで納付をしなかった。また、徴収事務に係る適切な帳簿管理を行っていなかったことにより、この納付遅れについて相当期間把握できず、結果として県の出納閉鎖期間を超えての納付となってしまう、県の決算処理に影響を与えることとなった。</p> <p>② 令和6年7月16日付けで県立病院課から、「手数料徴収事務委託契約に係る不適当な執行について（勧告）」の通知があり、当該勧告に基づく改善内容を7月25日までに文書報告することとなった。</p> <p>③ 令和6年7月24日付けで、勧告に対する再発防止及び業務改善措置を文書報告した。</p> <p>④ 無し</p> <p>⑤ 無し</p> <p>⑥ 無し</p>
R6. 8. 8	<p>① 七沢療育園（感染症） 8/7 16:00利用者1名38.8度の発熱あり。翌8/8発熱継続し38.2度。コロナ検査の結果、陽性と判明。すぐに個室隔離対応を実施。8/9夕食後より、発熱者複数出現。翌8/10検査の結果、5名陽性、8/11更に5名陽性となる。8/13更に2名と続き、8/17までに合計19名、利用者の感染が判明する。職員も8/10～8/15の間に10名の感染が判明し、利用者、職員合わせて29名の集団感染となった。感染状況に応じてゾーニングを実施、感染症対策マニュアルに則りケア・支援を実施。また、8月末までの短期入所受け入れや面会、行事等を中止した。</p> <p>② 8/11 厚木保健福祉事務所・厚木市役所 8/13県障害サービス課</p> <p>③ 利用者、職員29名感染したが、重症化したものはいなかった。陽性となった利用者のご家族、後見人には、医師もしくは看護科長、看護科総括から連絡し、説明を行った。8/18新規陽性者0名となり、8/24利用者は全員隔離解除となった。8/25職員も全員快復に至った。</p> <p>④ 無し</p> <p>⑤ 無し</p> <p>⑥ 無し</p>
R6. 12. 8	<p>① 七沢学園（骨折） 他利用者の行動で不穏になり、ユニット扉を殴る等の行動に出ている。一度クールダウンで外へ行き、戻ってきた際に職員が「おかえり」と声をかけると激昂し、職員につかみかかる等の行動に出た。一連の粗暴行為の中でユニット内の椅子を蹴り飛ばし負傷。ある程度落ち着いた段階で右足趾の確認、腫脹と発赤あり。本人からの聞き取りで痛みもある。医務課看護師に報告し見てもらう。翌日整形外科受診調整することとした。他利用者、職員に怪我はない。</p> <p>② 12/9 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課監査グループ・千葉県鎌ケ谷市障がい福祉課 支援係・厚木市障がい福祉課</p> <p>③ 翌12/9神奈川リハビリテーション病院整形外科受診、レントゲン撮影の結果、右足第1指骨折の診断。第2指を添え木代わりに第1指・第2指をテープで巻く処置が行われた。骨折部位にはテープがあたらないよう指示あり。歩行方法については、踵をつけて歩くように指示がある。シャワー浴は可能。12/16再診にて、経過は良好、テーピング継続、激しい運動以外は制限なしとなった。</p> <p>④ 無し</p> <p>⑤ 無し</p> <p>⑥ 無し</p>
R7. 1. 30	<p>① 七沢学園（所在不明） KさんNさんの2名の所在が把握できない。Kさんは15:30職員に「外周路に行く」と声をかけていた。Nさんは16:10グラウンドに居るところを職員が確認している。16:30ごろ近隣確認。セブンイレブン店内など確認するもおらず、敷地内各所を再確認するも不在。17:40捜索隊を組みエリア拡大し捜索開始。17:55センター近くの材木店前あたりを七沢方面に走っている2名を発見。車に乗せて帰園した。怪我等無し。伊勢原駅方面へジョギングに行っていたとの事。</p> <p>② 1/31 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課監査グループ・平塚児童相談所・厚木児童相談所</p> <p>③ 今回の件では怪我等無し。</p> <p>④ 無し</p> <p>⑤ 無し</p> <p>⑥ 無し</p>

R7. 2. 25	① 七沢自立支援ホーム（骨折） 本人より介助入浴中の洗体中に右足第一趾にぶつけてしまい入浴後になって痛みが出てきたと報告がある。その場は腫れもなく様子を見ていたが後日朝の血圧測定時に本人よりNSにやはり痛むとの訴えがある。レントゲン検査を実施し右指第一指の末節骨剥離骨折の疑いとの診断が出る。 ② 2/26 厚木市障がい福祉課・秦野市障がい福祉課 ③ 右足の第一指、第二指の指をテーピングで固定する。次回3/12 10:00 再度レントゲン検査を実施する。 ④ 無し ⑤ 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。