

モニタリング結果報告書 (令和5年度)

資料1-3①

1. 施設概要

施設名	津久井やまゆり園		
所在地	神奈川県相模原市緑区千木良476		
サイトURL	https://tsukui.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：昭和39年2月)		
指定管理者名	社会福祉法人かながわ共同会		
指定期間	R5.4.1 ~ R10.3.31 (2023年) (2028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>利用状況C評価、利用者満足度A、収支状況B評価となったことから、3項目評価はBとした。 令和5年度から新たな指定期間が開始され、障害者支援施設の運営の他、「ともに生きる社会かながわ憲章」の普及啓発など、事業計画に基づいた取組を実施している。 グループホームでの生活や通所事業所等での作業活動体験、外部の生活介護事業所の利用等、引き続き、当事者目線の福祉の推進と地域生活移行に取り組み、県立障害者支援施設としての役割を担ってもらいたい。</p>
<p><各項目の詳細説明></p> <p>◆管理運営等の状況 当事者目線による意思決定支援の推進については、個別支援計画書への意思決定支援の位置づけと、関連書式の整理を進めたり、利用者自治会の活動支援を進め、園運営会議等へ利用者が参加する等した。権利擁護の推進、身体拘束及び虐待の防止については、研修や会議及び虐待防止委員会を開催し、利用者支援評価委員会を2回開催し、園の取組を報告し、意見やアドバイスを伺った。</p> <p>◆利用状況 全入所施設利用者の地域生活移行を現指定管理期間中の目標とし、毎年12名の地域生活移行を目標としているが、令和5年度の地域生活移行は2名であった。地域生活移行を含む退所者数が少なかったことから、新規入所の受入れも少なくなっている。</p> <p>◆利用者の満足度 オンブズマンと職員で分担して実施した。コロナ流行もあり、オンブズマンへ依頼する人数が少なくなってしまったが、それぞれの利用者に合わせて写真やイラスト、回答のためのカードを用意する等、利用者が回答しやすい工夫した。意思を上手く表せない方への質問方法などには課題が残った。</p> <p>◆収支状況 定員に対する利用者率は上半期が96%、下半期が91.4%であった。通所生活介護の利用増により収入が増加したが、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るなどにより、収支差はプラスとなっている。</p> <p>◆苦情・要望等 居室内の備品や物品の破損についてや、衣服や支援等、職員対応についての苦情があった。</p> <p>◆事故・不祥事等 明確な原因は不明であるが、転倒が原因と思われる怪我が報告されている。見守りカメラの確認を含む状況確認から、居室内での転倒が推察される。事故発生後の第一報等は速やかに行われている。</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	A	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	主に工事や修繕及び財産管理に関わること
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
当事者目線による意思決定支援の 推進	<ul style="list-style-type: none"> 意思決定支援の継続的な推進 地域サービス課に意思決定支援推進担当職員を兼務配置し、意思決定支援と地域生活移行の推進に努めた。また、園内に意思決定支援プロジェクト委員会を設置し、SDM - Japan（日本意思決定支援ネットワーク）の協力を受けながら、個別支援計画書への意思決定支援の位置づけと、関連書式の整理を進めた。 利用者の園運営への参画 ピザの会（利用者自治会）活動支援を進めた。また、園祭実行委員会や園運営会議に利用者が参加し、参加者から意見等を伺った。 	意思決定支援を実施しながら、利用者の夢や希望の実現に向けた個別支援計画を作成し、利用者自らの意思が反映された生活を送ることができるよう取り組んだ。また、利用者の意見を園運営に反映させた。
地域生活移行の推進と入所施設の 機能の分散化	<ul style="list-style-type: none"> 地域生活移行の推進 市内のグループホームへ移行された利用者は2人。チャレンジ活動に取り組みながら、事前の情報提供、計画の策定と実施に努めた。 入所施設機能の分散化 入所利用者10人が外部にある生活介護事業所等を利用した。 	グループホームでの生活や通所事業所等での作業活動を体験するチャレンジ活動に取り組み、利用者2人が地域生活移行された。また、入所施設機能の分散化を進めた。
権利擁護の推進と身体拘束及び虐待の 防止	<ul style="list-style-type: none"> 権利擁護の推進、身体拘束及び虐待の防止 虐待防止研修の実施、行動制限判定会議及び虐待防止委員会を開催した。 利用者支援評価委員会の開催 10月と3月に委員会を開催した。第三者委員、オンブズマン、みどり会役員が委員として参加。園の支援に関する取組みについて報告を行い、意見やアドバイスを伺った。 	利用者に対する身体拘束や虐待行為は絶対に許されるものではないことを職員へ周知徹底した。また、身体拘束解除に向けた取り組みを進め、身体拘束者0人となった。

<p>「ともに生きる社会かながわ憲章」の普及啓発、福祉教育への貢献</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ともに生きる社会かながわ憲章の普及啓発、福祉教育への貢献 県及び相模原市職員、他法人職員等を対象とした園長による講演を計11回開催した。また、千木良小学校生徒及び津久井支援学校生徒と交流を深めた。 ・見学者の積極的な受入れ 施設職員や民生委員等による団体の施設見学を計25回受入れた。見学者延べ1,597人。 	<p>障がいを理由とする差別解消の推進や人権擁護等の啓発活動に積極的に取り組むなど、「ともに生きる社会かながわ憲章」の普及啓発に努めた。</p>
<p>開かれた施設づくりと地域貢献</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域交流 地元自治会の納涼祭や運動会など様々な活動に参加した。また、園の納涼祭には地元子ども神輿に来園いただいた。 ・地域貢献 相模湖地区社会福祉協議会のちよこっとボランティア活動に協力した。また、地域の皆様に園の地域交流ゾーンをご利用いただけるよう施設を開放した。10月から神奈川県社会福祉協議会かながわライフサポート事業を開始した。 	<p>令和5年度より地域行事等が再開され、園利用者も積極的に参加するなど交流を深めた。また、神奈川県社会福祉協議会かながわライフサポート事業については、緑区内の様々な相談を受け、相模湖地区社協や相模湖地域包括支援センター等と連携を図りながら対応した。</p>

[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			62
対前年度比			—
目標値			72
目標達成率			86.1%

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			2
対前年度比			—
目標値			12
目標達成率			16.7%

目標値の設定根拠： 指定管理者募集時の事業計画における目標値

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。
A	

	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	利用者が回答しやすいよう配慮し、「はい」「いいえ」「わからない」の3択を設定し、3枚の15cm四方程度のカードに人物のイラストと共に「はい」「いいえ」「わからない」を記載し、利用者が指さし等で回答できるよう工夫した。	前年度の調査結果では「わからない」の回答が多かったことは調査実施者が利用者の気持ちを読み取り切れなかったことが課題であったと認識し、回答時にそれぞれの利用者に合わせて写真やイラスト、回答のためのカードを用意することで改善を図った。結果として「わからない」の回答数が少なくなった。

[サービス内容の総合的評価]

質問内容 食事・睡眠・居室・日中活動・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 64 / 64 = 100.0%
 配布(サンプル)対象 施設入所利用者及び短期入所利用者

	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	46	0	0	0	64	「満足」以外の18枚は「わからない」を回答
回答率	71.9%	0.0%	0.0%	0.0%		
前年度の回答数	25	0	0	1	56	
前年度回答率	44.6%			1.8%		
回答率の対前年度比	161%			0%		

(複数回実施した場合は、平均値を記載。)

<備考> 利用者が回答しやすい環境設定をするため、相模原オンブズマンネットワークのオンブズマン4名に利用者8名の調査に協力いただいた。園内の職員が調査をする際は、利用者の所属セクション職員ではなく、他セクションの職員が調査を行った。 質問内容については、令和3年度に調査に参加していただいたオンブズマンから質問の案をいただき、あおぞら委員会で内容を検討したうえで、プライバシーに関する項目を新設した。
--

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
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	収支差額の決算額 /収支差額の当初 予算額
前々年度	当初予算	332,086	459,471	29,616	備考欄参照	821,173	883,930	-62,757	
	決算	294,116	415,814	35,926	備考欄参照	745,856	818,405	-72,549	備考欄参照
前年度	当初予算	301,120	385,572	11,234	備考欄参照	697,926	697,926	0	
	決算	277,239	394,943	13,518	備考欄参照	685,700	673,666	12,034	備考欄参照
令和5年度	当初予算	307,154	432,051	7,579	備考欄参照	746,784	715,705	31,079	
	決算	307,154	433,306	13,642	備考欄参照	754,102	724,437	29,665	95.45%

※収支差額の当初予算額－収支差額の決算額/収支差額の当初予算額

※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3年度のマイナス収支の縮減率は、-15.60%
- ・令和4年度の収入合計/支出合計の比率は、101.79%

その他収入の主な内訳 (単位：千円)

○3年度

当初予算		決算	
・経常経費寄付金収入	304	・経常経費寄付金収入	1,284
・積立資産取崩収入	21,394	・積立資産取崩収入	26,318
・その他の収入	7,918	・その他の収入	8,324

○4年度

当初予算		決算	
・経常経費寄付金収入	350	・経常経費寄付金収入	2,642
・積立資産取崩収入	5,112	・積立資産取崩収入	2,144
・その他の収入	5,772	・その他の収入	8,732

○5年度

当初予算		決算	
・経常経費寄付金収入	0	・経常経費寄付金収入	1,608
・積立資産取崩収入	941	・積立資産取崩収入	2,071
・その他の収入	6,638	・その他の収入	9,963

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	対面	1件	面会のたびに、居室内の備品や物品の破損が目立っている。	他利用者がご本人の居室に入らないように環境整備し、家具の固定等も行った。
職員対応	対面 及び 電話	4件	①家族面会で、面会場所までご本人が一人で来た。安全配慮がなされていない。又、衣類調整ができていない。 ②服薬事故の連絡を受けたが、それ以前に服薬調整するとの連絡を受けていない。何度も電話連絡を受けたというが、事実と異なる。緊急時以外の連絡がない。 ③帰園時に正面玄関が施錠しているのは了承しているが、開錠対応した職員の対応が悪い。 ④外出時にオムツ内のパッドが二重にセットされていた。トイレに誘導してもらっていないのではないかと。また、出かける前から体調が悪そうであったと後から伝えられた。	①面会時の付添いについて職員間で周知した。季節の衣類調整についても職員間で確認している。 ②支援上で変更があった際等は、こまめに連絡をしている。 ③玄関でスムーズな受け入れができるよう全体周知し、夜間の場合は、警備員にも連絡するようにした。 ④担当よりご本人の様子を定期的に連絡することにした。オムツは配慮し過ぎたことによる誤解もあり、通常の支援とすることとした。
事業内容		件		
その他		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）
9月3日	①音がしたため確認すると、角に掴まったまま動けなくなっている利用者を発見。前日より自力での歩行にふらつきがみられており、食堂のドアにぶつかってしまったものと思われる。手引きで歩行してもらおうが、真っ直ぐ歩くことが出来ていない。医師の指示で救急要請。診療の結果、左頭部に出血が確認されたため、入院し手術にて血を抜くこととなった。 ②第一報連絡後、本報告で確認（9月19日）。 ③ご家族へ入院までの経緯を連絡。9月4日に手術、9月5日に退院。 ④⑤ぶつかった瞬間が確認できないことから、原因は不明であるが、前日より歩いていると右側に寄っていく様子が確認出来ていた為、夜間の消灯していた暗さもあり視界不良でぶつかった、もしくは転倒したものと思われる。 ⑥なし

9月3日	<p>①利用者が右足を引き摺る様子が見られ、ボディチェックを実施したところ、右足甲の小指側、左膝、右太腿に痣を確認。看護師と相談し、日曜日であったため、翌日通院することとした。</p> <p>翌朝、発作と発熱があり、整形外科への通院を予定していたが静養することになる。その後、呼吸が苦しそうな様子あり、救急搬送。検査の結果、誤嚥性肺炎の疑いがあり、治療のため入院する。</p> <p>入院時、整形外科へ通院予定であったことを説明し、検査した結果、右足小指の付け根の骨折が確認された。</p> <p>②第一報連絡後、本報告で確認（9月14日）。</p> <p>③家族、後見人へ報告。肺炎治療後、退院。骨折は保存加療。</p> <p>④⑤事故発生当日は朝から発作があり、発熱もあったため、職員の見守りがあった。昼食前まで居室内で過ごして、一度も居室から出ていない事から、午前中に怪我したとは考えにくい。8月31日の発作が起きた際、発見時にベッド下にいる状態であったことから、8月31日に受傷した可能性が高い。</p> <p>⑥なし</p>
12月12日	<p>①朝食後のエプロンを外す時に右肩に痣のようなものが見えたため、ボディチェックを行う。右肩に15センチ×1センチほどの赤紫の内出血とその周囲が乳房上から肩甲骨にかけて薄く青くなっているのを確認する。その後、臀部や足を確認するが異常は見られず、歩行にふらつきもなかった。</p> <p>②第一報連絡後、本報告にて確認（12月18日）。</p> <p>③整形外科通院し、検査の結果、右肩鋭端骨折と診断された。骨折箇所は手術をしないと完治が難しく、通院した病院では手術が出来ないため、別の病院を紹介され、12月14日に整形外科通院。受傷箇所は肩ではなく鎖骨で、本来は金具で固定する手術が必要だが、手術をしても本人が動かしてしまう可能性が高く、金属が外れてしまうので手術は難しいとのことであり、手術はしないで経過を見ていくことになった。</p> <p>④⑤ 骨折原因は、手の甲を強く床に付いたか、強く打ち付けたかによるものと思われる。痛み止めと鎖骨固定帯の処方。見守りカメラを確認したところ、12月11日午後の日中活動から戻った後から、ふらつき等、行動の変化を確認したが、痣の原因らしき転倒は確認できなかったため、居室内で転倒した可能性が高い。</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。