

指定管理者制度による施設の管理運営状況総括調書
(総合結果)

施設名	厚木精華園				
指定管理者名	社会福祉法人かながわ共同会				
施設所管課(事務所)	障害サービス課 ()				
指定期間	H28.4.1 (2016年)	～	R8.3.31 (2026年)	評価期間	H28 (2016) 年度 ～ R5 (2023) 年度

指定管理者制度による管理運営状況の総合評価

評価	評価基準
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
評価理由及び今後の対応	
<p>(評価理由) 指定管理者制度による管理運営状況の総括を行ったところ、制度の導入目的である施設の管理運営経費の節減などの効果は認められる。また、サービスの質の向上に関しては、指定管理者の独自の事業と連携することで、県直営の施設とは異なる手法で意思決定支援や地域生活移行に積極的に取り組んでいるほか、身体拘束解除に向けた取組も進められている。以上のことから、指定管理者制度による管理運営は有効であると評価できる。</p> <p>(今後の対応) 令和5年12月に策定した「県立障害者支援施設の方向性ビジョン」では、厚木精華園は民間法人へ移譲する方針としている。今後、民間移譲に向けた課題への対応について、利用者や家族、関係者などから意見を伺いながら検討を進めることとしており、当面の間は指定管理者制度により施設の管理運営を行う方向で検討中。</p> <p>なお、利用者支援に関して指摘されている課題については、当事者目線の支援の強化を図る等、改善に向けた取組を進めている。</p>	
指定管理者制度による管理の有効性	(有) 無

1 サービス向上に向けた取組の実施状況

確認項目	確認の視点	項目別評価	内容・評価理由
指定管理業務実施にあたっての考え方、運営の方針等	<input type="checkbox"/> 指定管理業務の総合的な運営方針が守られているか <input type="checkbox"/> 委託した業務は適切に実施されているか	B	虐待として認定されたもの等、不適切な支援について、随時モニタリング等で指摘しており、引き続き再発防止策に基づき、改善に取り組む必要がある。
施設の維持管理	<input type="checkbox"/> 施設の維持管理(清掃業務、ごみ収集業務、保守点検業務、受付業務、警備業務等)は事業計画どおり実施されているか	A	清掃、給食調理業務、選択業務、診療所業務、保守点検・警備等の施設の維持管理業務は、一部外部委託も含め、計画どおりに実施している。
地域と連携した魅力ある施設づくり	<input type="checkbox"/> 地域人材の活用、地域との協力体制の構築、ボランティア団体等の育成・連携の取組を積極的に行っているか <input type="checkbox"/> 地域企業等への業務委託を行っているか	A	人材確保として、勤務地(地域)限定職員の採用制度の導入を実施した。また、中学校職場体験実習として3名、保育士・教育課程実習として11名の受入れを行った。 日常清掃業務については、近隣の社会福祉法人に委託している。
評価結果	評価区分		
B	S : 協定等に定める水準を上回る(項目別評価でB、CがなくSが半数以上※) A : 協定等に定める水準どおり(項目別評価でB、CがなくAが半数以上※) B : 協定等に定める水準を下回る(項目別評価でBが1つ以上) C : 協定等に定める水準を大幅に下回る(項目別評価でCが1つ以上)		

2 施設の利用状況

	H28年度	H29年度	H30年度	R元(H31)年度
目標値 (定員) 設定方法：イ	40,150	40,150	40,150	40,260
利用者数	38,959	38,699	38,327	36,410
対目標値(数) ※下段は率	△ 1,191 97 %	△ 1,451 96 %	△ 1,823 96 %	△ 3,850 91 %
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値 (定員) 設定方法：イ	40,150	40,150	40,150	
利用者数	35,848	34,617	32,305	
対目標値(数) ※下段は率	△ 4,302 89 %	△ 5,533 86 %	△ 7,845 81 %	%

※目標値の設定方法

ア…募集時の提案事項のため、指定期間当初から設定
イ…モニタリング調書作成等のため、便宜的に設定

7か年平均	
目標値	40,166 人
利用者数	36,452 人
対目標値(率)	
	90.8 %

評価結果	評価区分	
B	利用者数と目標値を比較して(10か年平均) S：110%以上 A：100%以上～110%未満 B：85%以上～100%未満 C：85%未満	社会福祉入所施設と県営住宅において評価を行わない場合、目標値欄には定員等を記載する。
確認の視点	施設の利用状況についての評価	
<input type="checkbox"/> 事業の広報・PRは効果的に実施されているか <input type="checkbox"/> 自主事業は施設の設置目的に合致し、利用促進につながっているか <input type="checkbox"/> 利用促進に向けた取組は適切か	令和4年度までは、施設入所者の延べ人数(入所定員×年間日数)を目標値とし、利用がどれくらいあったかを評価の対象としていた。令和5年度からは、入所者の適切な受入れと併せて地域生活移行を推進し、退所の取組も評価の対象とするよう評価方法を変更したことから、令和5年度は対象外としている。 広報等については、機関誌、ホームページ、SNSを活用して、園の活動内容のPRに取り組んでいる。 入所希望者の見学受け入れや体験の機会を設ける等、新規入所に繋げる取組を行っているが、死亡や療養施設への移行など、計画にない退所もあることから、目標の9割を下回る年もあった。特に、新型コロナウイルス感染症の蔓延時期には、新規入所希望者の見学や体験機会を制限したことから、目標の8割程度となった。これらの状況から、全体としては90.8%となりB評価となった。	

3 利用者満足度の状況

	H28年度	H29年度	H30年度	R元(H31)年度	R2年度
利用者満足度調査において「満足」と答えた利用者の割合 (サービス内容の総合的評価に係る設問) ※上段：割合、下段：回答者数	94.6 %	99.1 %	99.0 %	100.0 %	100.0 %
	105 人	107 人	99 人	96 人	103 人
	R3年度	R4年度	R5年度	8か年平均	
利用者満足度調査において「満足」と答えた利用者の割合 (サービス内容の総合的評価に係る設問) ※上段：割合、下段：回答者数	97.2 %	64.7 %	63.6 %	90.6 %	
	70 人	55 人	56 人		

※ 複数回実施した場合や複数対象に向けて実施した場合等は、合計した数値を記載

評価結果	評価区分
S	「満足」(上位2段階の評価)と答えた割合が(10か年平均) S : 90%以上 A : 70%以上～90%未満 B : 50%以上～70%未満 C : 50%未満 又はS～Bにかかわらず「不満足」と答えた割合が50%以上
確認の視点	利用者満足度の状況についての評価
<input type="checkbox"/> 調査の実施方法(対象、時期、回数、配布方法等)は適切か <input type="checkbox"/> 利用者満足度向上に向けた取組は適切か	<p>年に1度、利用者に対して、第三者委員の立合い又は複数の職員立合い、本人からの聞き取りにて調査を実施している。令和2年度までは、ご家族や後見人等のみを対象に調査を行っていたが、令和3年度からは利用者本人に対する調査を中心に行い、ご家族や後見人等対象の調査も継続して行っている。調査結果(8か年平均)は90.6%でありS評価となる。</p> <p>調査結果は、利用者からの要望に応えられるよう、人権委員会や利用者自治会で適宜検討していくこととしている。</p>

4 苦情・要望等への対応

	年月	意見の内容	対応状況
施設の管理に関する利用者からの主な意見と対応状況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・短期利用について他事業所との日程調整やケア会議の連絡方法についての説明が不十分な面があり、職員の言動、対応に不信感がある。 ・他施設へ移行した津久井やまゆり園利用者の情報を求められた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他事業所の違いや機能等が異なることを謝罪、説明し特定の事業所のみ家族で短期利用の申込みを行ってもらうように依頼し了解を得る。 ・回答できないことを謝罪した。
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・発作時、ダイアアップ(座薬)を挿入する際にキシロカインゼリーを使用せずに挿入したため帰宅してから出血を確認した。キシロカインゼリーを使用しないでダイアアップを挿入したことに不快な思いをした。 ・コンビニエンスストアの訪問販売のボランティアとして来園したが、コンビニエンスストアの店員から挨拶がないことや指示をされることに納得がいかず口論となり、ボランティアには2度と来ないと帰られる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発作時のダイアアップ挿入時はキシロカインゼリーを使用することは周知されていたが、その時はいつも入っているポーチがバックの奥の方にあり発見できずに座薬を手の熱で柔らかくしてから挿入したことを説明、家族に謝罪し、職員間で再周知することを伝える。 ・ボランティア団体の代表者に状況報告を行う。コンビニエンスストアの店員にもボランティアに対する声かけ、指示の仕方等を伝える。
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣3車線道路を走行中、当園公用車がウインカーをつけず、車線変更し後車が急ブレーキを踏むこととなった。後方者のドライブレコーダーに証拠有り。 ・利用者ご家族より緊急時の対応についての苦情が寄せられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事実確認を行い、運転員に対して指導した。 ・緊急時の対応について、初動が遅かったことについて謝罪をし、面会を繰り返しながら丁寧な対応を実施。
	平成31年度	<ul style="list-style-type: none"> ・数年前まで運営を行っていたGHに対して、近隣住民から苦情の連絡が入った。理由としてGHの運営を中止する際に、GHの表示がされたまま失念したことによるもの。その後、表札を外してもらうように調整の上、自治会には回覧を実施し、近隣住民に周知を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・仲介業者に対応を依頼。自治会へ回覧の依頼。
	令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・通所利用者の吸引器のアダプターが破損。家族より個人物品の取り扱いに関して十分注意して欲しいとの要望があった。 ・コロナクラスター収束に関する園からの通知が、入院中の利用者や家族に関し、配慮に欠けているという指摘があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族への謝罪と共に吸引器並びにアダプターの取扱いについて改めて職員へ周知。修理費用は家族の負担で良いとの返答。 ・コロナ禍であったので家族へ園より謝罪の電話をし、改めて対面にてお詫びをしたことを伝える。その後対面にて謝罪し、理解を得る。

施設の管理に関する利用者からの主な意見と対応状況	令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・通所利用者の送迎時、送迎対応の職員より「母の足の状態が悪いというから家の中まで支援に入っている。職員的心情を考慮し、犬を抱いて出てくるのはやめてほしい。」と言われた。「サービスでやってあげている」という上目線のように感じられ、ショックであった。 ・グループホーム利用者送迎時、グループホーム近隣住民より送迎車両（マイクロバス）をバス停前に停車することは交通違反ではないかとの指摘を受ける。（ホーム入口にバス停がある。） 	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎の原則は乗車から下車までとするが、それ以上の要望がある場合には個別支援計画にその旨を記載し、相互確認の上署名・押印する事とする。結果、自宅玄関までの送迎となる。 ・マイクロ送迎から乗用車による送迎に変更し、ホーム敷地内で乗下車することとする。その後、バス停より離れた場での乗降についてグループホーム隣の住民と確認し停車の許可をもらいマイクロバスでの送迎を再開した。
	令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。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。 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い口頭での報告は最低限とした。 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。 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。
	令和5年度	該当なし	
確認の視点		苦情・要望等への対応についての評価	
<input type="checkbox"/> 積極的に苦情・要望等の把握に取り組んでいるか <input type="checkbox"/> 把握した内容を事業等へ適切に反映する仕組みを整備しているか <input type="checkbox"/> 苦情・要望等への対応は適切か		<p>苦情窓口を設置し対応するとともに、苦情解決に関わる第三者委員を設置し、毎月利用者やご家族から苦情・要望等を受け付けるほか、園内に意見箱を設置し、苦情・要望等の把握に取り組んでいる。</p> <p>把握した苦情・要望は人権委員会や運営会議等で報告し、改善に繋げている。また、オンブズマンにも定期的に利用者からの相談や苦情を受け付け、運営会議、虐待防止委員会にて情報を共有し改善に繋げている。</p> <p>苦情内容・対応結果については、法人の事業報告書に記載し、理事会等で情報共有を図っている。</p>	

5 事故・不祥事等への対応

事故・不祥事等の概要と対応状況	発生年月日	<p>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）</p>
	平成28年度 4月8日 他4件	<p>①左大腿部付近の痛みを訴えていることから、通院し、MR I撮影を実施したところ「左足小転子の骨折」と診断される。 ②なし ③骨折箇所のずれが少ないため、緊急での手術はせず、車椅子使用にて安静を保つ。見守り方法、行動観察について再度確認していく。 ④なし ⑤普段は歩行者を使用し、職員見守りのもと移動している。居室内等の見守りのしきれていない場面での転倒が考えられる。 ⑥なし</p>
	平成29年度 4月23日 他4件	<p>①12時25分、利用者の所在不明に気付く。園内、園周辺を探索し、14時20分、警察より利用者を保護している旨の連絡がある。14時30分、警察官、救急隊員と共に園に戻る。 ②電話による速報後、事故報告書により、内容を確認する。 ③警察の話では「住民の物置に侵入者がいるとの通報があり、現場に駆け付けたところ、利用者が倒れているのを発見したため、救急車を呼んだ。」とのこと。園に戻る時には、利用者の意識は戻る。体調等に変化はなし。今後は、利用者の所在確認をこまめに行うよう徹底する。 ④なし ⑤事故発生時の時間帯は、職員が休憩に入る時間帯であったり、昼食介助や食後の排泄介助等、職員が分散し、見守りが少ない時間帯であった。 ⑥なし</p>
	平成30年度 12月19日 他2件	<p>①21時00分、生活3課トイレにて転倒しているのを発見。 ②電話による速報後、事故報告書により、内容を確認する。 ③翌日、園内内科受診後・神奈川リハビリ病院受診。左後頭部硬膜外出血・脳挫傷・頭蓋骨骨折で入院。退院後、定期通院にて回復傾向。 ④事故直後の対応に対して、施設に苦情あり。緊急時の対応について、初動が遅かったことについて謝罪をし、面会を繰り返しながら丁寧な対応を実施した。 ⑤不明、入院・治療費は施設負担。 ⑥なし</p>
	平成31年度 5月5日 他2件	<p>①風呂場にて大きな音がして、確認したところ車椅子ごと転倒している。 ②電話による速報後、事故報告書により、内容を確認する。 ③通院し右肩鎖骨を骨折。痛み止めを服用し自然治癒となる。 ④なし ⑤職員が他利用者の更衣の支援を行っていた際に、浴室のドア出入り口の施錠を怠り、自走で風呂場に入ってしまった。費用負担なし。 ⑥なし</p>
	令和2年度 4月9日 他11件	<p>①令和2年1月1日より発熱、食欲不振がみられ園内診療所で受診後、外部通院指示が出る。1月3日「尿路感染症」の診断で湘南厚木病院に入院。 ②電話での第一報を受け、その後事故報告として報告書により報告を受ける。 ③令和2年1月3日より尿路感染により湘南厚木病院に入院し、入院加療を継続していたが体調改善せず、20時25分死亡。 ④なし ⑤尿路感染症による自然死。費用負担なし。 ⑥なし</p>

事故・不祥事等の概要と対応状況	令和3年度 5月7日 他14件	①5月7日0時・3時の巡回時異常なし。5時巡回時声掛けへの反応なく、呼吸が確認できず。気道確保、胸骨圧迫を開始し救急車を要請。救急車にて湘南厚木病院へ搬送される。 ②5月7日電話による速報後、事故報告書により内容を確認する。 ③病院到着後、一度は回復するも令和4年5月7日10時15分「心不全」で死亡。 ④なし ⑤「心不全」による自然死。費用負担なし。 ⑥なし
	令和4年度 4月2日 他29件	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。 ②4月2日電話による速報後、事故報告書にて確認する。 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。 ④なし。 ⑤「肺炎」による自然死。費用負担なし。 ⑥なし。
	令和5年度 4月23日 他8件	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
確認の視点		事故・不祥事等への対応についての評価
<input type="checkbox"/> 事故・不祥事等防止に向けた仕組みが構築されているか <input type="checkbox"/> 事故・不祥事等発生時の対応は適切か		<p>危機管理委員会、人権推進委員会、虐待防止委員会、リスクマネジメント委員会を設置し、事故発生の原因究明や、ひやりはっと報告の分析を行い、事故防止に努めている。</p> <p>また、eラーニングを活用した職員研修の実施の他、各課での事故報告やひやりはっと報告を毎月確認・検証している。</p> <p>さらに、事故発生時の対応をまとめたマニュアルを作成し、それに基づき組織的に対応している。</p> <p>事故・不祥事等への対応については、利用者の権利擁護の視点を持って取り組むことが望まれる。</p>

6 収支状況

単位：千円

	H28年度			H29年度			H30年度		
収入	817,975 (798,984)			821,964 (826,721)			857,450 (822,377)		
内訳	指定管理料	利用料金	その他	指定管理料	利用料金	その他	指定管理料	利用料金	その他
	188,532 (188,532)	620,069 (601,144)	9,374 (9,308)	199,163 (205,931)	613,727 (613,602)	9,074 (7,188)	203,746 (205,931)	636,388 (607,097)	17,316 (9,349)
支出	788,312 (797,178)			796,326 (825,734)			817,451 (820,954)		
収支差額	29,663 (1,806)			25,638 (987)			39,999 (1,423)		
	R元(H31)年度			R2年度			R3年度		
収入	845,768 (866,071)			839,818 (839,142)			807,762 (838,375)		
内訳	指定管理料	利用料金	その他	指定管理料	利用料金	その他	指定管理料	利用料金	その他
	205,742 (203,746)	618,171 (630,084)	21,855 (32,241)	207,558 (207,558)	619,486 (611,719)	12,774 (19,865)	207,558 (207,558)	574,544 (611,906)	25,660 (18,911)
支出	893,195 (858,933)			816,523 (845,248)			821,262 (837,000)		
収支差額	△ 47,427 (7,138)			23,295 (△ 6,106)			△ 13,500 (1,375)		
	R4年度			R5年度			累計		
収入	797,267 (851,905)			804,428 (888,716)			6,592,432 (6,732,291)		
内訳	指定管理料	利用料金	その他	指定管理料	利用料金	その他	指定管理料	利用料金	その他
	207,557 (207,557)	567,322 (636,486)	22,388 (7,862)	207,557 (207,557)	581,756 (655,909)	15,115 (25,250)	1,627,413 (1,634,370)	4,831,463 (4,967,947)	133,556 (129,974)
支出	831,506 (851,905)			798,608 (876,798)			6,563,183 (6,713,750)		
収支差額	△ 34,239 (0)			5,820 (11,918)			29,249 (18,541)		
							収入合計／支出合計比		
							100%		

※()内は収支計画額。令和5年度は速報値

評価結果	評価区分
A	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
確認の視点	収支状況についての評価
<input type="checkbox"/> 収入増加に向けた取組の内容は適切か <input type="checkbox"/> 経費節減に向けた取組の内容は適切か	入所定員について、各課の利用状況や空床を確認し、新規入所者の受入れを実施している。利用者は高齢知的障害者であることから、死亡や療養型医療施設への移行等による退所もあり、満床には至っていないが、短期利用者の受入れを行うことで収入増に取り組んでいる。 コロナ禍による、短期入所利用者の減少による収入減や、コロナ感染予防のための経費の増加及び昨今の燃料費高騰等による支出増を受け、利用者支援に必要な支出を除き、光熱水費の節減に努めている。

7 業務遂行能力

確認項目	確認の視点	項目別評価	内容・評価理由
人的な能力、執行体制	<input type="checkbox"/> 管理運営にあたって適切な人員が配置されているか <input type="checkbox"/> 人材育成や職員採用が適切に行われているか	A	管理運営にあたって、適切な人員が配置されている。 人材育成については、法人全体での階層別研修や、園が実施する人権擁護や感染症予防等の専門的な研修により、職員のスキルアップを支援している。今後は、職員に対するケアの視点を含めた一層の取組が望まれる。
	<input type="checkbox"/> 労働時間短縮の取組や職場のハラスメント対策など労働環境の確保の取組が行われているか		各種ハラスメントの外部相談窓口の設置やメンタルヘルス研修を実施するなど、労働環境の維持・改善に取り組んでいる。
コンプライアンス、社会貢献	<input type="checkbox"/> 指定管理業務の実施にあたって法令違反等の行為はないか <input type="checkbox"/> 環境への配慮は適切か <input type="checkbox"/> 障害者雇用等の状況は適切か	B	県のモニタリングで不適切な利用者支援を指摘しており、法人は再発防止と業務改善に取り組んでいる。 地域清掃活動等に取り組んだ。 法人全体で障害者の法定雇用率を上回っており、園において2名の障害者を雇用している。
個人情報保護	<input type="checkbox"/> 個人情報保護についての方針・体制及び教育・研修体制は適切か <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いは適切か	A	プライバシーポリシー、個人情報保護要領等を制定し、管理者・監督者を配置して、個人情報の管理の徹底と適切な運用に努めている。 個人情報流出等の事故は発生していない。
評価結果	評価区分		
B	S：協定等に定める水準を上回る（項目別評価でB、CがなくSが半数以上※） A：協定等に定める水準どおり（項目別評価でB、CがなくAが半数以上※） B：協定等に定める水準を下回る（項目別評価でBが1つ以上） C：協定等に定める水準を大幅に下回る（項目別評価でCが1つ以上）		