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	神奈川県総合リハビリテーションセンター				
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				
施設所管課（事務所）	県立病院課		（　　）		
指定期間	H28．４．１ （2016年）	～	R10．３．31 （2028年）	評価期間	H28 （2016） 年度 ～ R７ （2025） 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

※センター全体で、
「１　サービス向上に向けた取組の実施状況」はＡ評価、
「２　施設の利用状況」はＣ評価、
「３　利用者満足度の状況」はＡ評価、
「６　収支状況」はＡ評価、
「７　業務遂行能力」はＡ評価、とする。
○指定期間中に、センターの再整備による施設の再編・統合、令和２年度以降の新型コロナウイルス感染症の影響や令和４年度以降の光熱費の高騰など、施設を取り巻く状況が大きく変化する中、収支を均衡させるなど、安定的に施設を運営したことについては評価できる。
○また、新型コロナウイルス感染症への対応や「かながわリハビリロボットクリニック」における筋電義手をはじめとする取組など、県の施策においても重要な役割を果たしている。
○一方で、指定期間中、福祉施設における職員による虐待認定事案が発生し、改善を要する年度も複数あったが、その都度、改善計画の更新等、適切な再発防止策を講じている。
○以上のことから、総合評価はＢ評価とした。
○こうした評価を踏まえ、指定管理制度による管理運営は有効と考えられるため、引き続き指定管理制度による管理運営を行うことが望ましい。

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	□指定管理業務の総合的な運営方針が守られているか □委託した業務は適切に実施されているか	A	□各施設の管理運営については、毎年度の計画に基づき確実に実施されている。 □手数料徴収事務委託について、納付遅れが生じるなど、一部において事務手続きが不十分な点はあったが、概ね良好である。
施設の維持管理	□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	□老朽化が進んでいる施設もある中で、修繕等を適宜実施し、概ね適切に維持管理している。
地域と連携した魅力ある施設づくり	□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 □地域企業等への業務委託を行っているか	A	□リハセンターの持つ、リハビリテーションの専門機能を地域の関係機関や施設等に提供し、相互に連携を図りながら、地域の保健・医療・福祉の向上を目指している。 □各施設でボランティアを募集し、施設利用者との交流が図れている。

評価結果	評価区分
A	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

（１）七沢学園（児童・入所）

	H28年度	H29年度	H30年度	H31（R元）年度
目標値（利用者数） 設定方法：　ア	10,731　人	10,731　人	10,731　人	10,760　人
利用者数	9,924　人	10,299　人	10,044　人	10,262　人
対目標値（数） ※下段は率	△　807　人 93　％	△　432　人 96　％	△　687　人 94　％	△　498　人 95　％

	R２年度	R３年度	R４年度	R５年度
目標値（利用者数） 設定方法：　ア	10,731　人	10,731　人	10,731　人	10,760　人
利用者数	9,586　人	9,720　人	9,493　人	9,436　人
対目標値（数） ※下段は率	△　1,145　人 89　％	△　1,011　人 91　％	△　1,238　人 89　％	△　1,324　人 88　％

	R６年度	R７年度	10か年平均	
目標値（利用者数） 設定方法：　ア	10,731　人	10,731　人	目標値	10,737　人
利用者数	9,486　人	9,247　人	利用者数	9,750　人
対目標値（数） ※下段は率	△　1,245　人 88　％	△　1,484　人 86　％	対目標値（率）	90.8　％

※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

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 （女性自立支援施設と県営住宅等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
□事業の広報・ＰＲは効果的に実施されているか □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 □利用促進に向けた取組は適切か	□措置利用が多く（全体の７～８割程度）、児童相談所から多くの相談が来ている。 □関連する自主事業は行っていない。 □児童相談所と連携をしながら、措置入所や緊急一時保護の児童を受け入れ、概ね目標値の９割程度を維持している。

（２）七沢学園（児童・地域支援（短期入所））

	H28年度	H29年度	H30年度	H31（Ｒ元）年度
目標値（利用者数）設定方法：ア	720 人	720 人	720 人	720 人
利用者数	623 人	785 人	704 人	845 人
対目標値（数） ※下段は率	△ 97 人 87 %	65 人 109 %	△ 16 人 98 %	125 人 117 %

	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
目標値（利用者数）設定方法：ア	720 人	720 人	720 人	720 人
利用者数	0 人	0 人	18 人	269 人
対目標値（数） ※下段は率	人 0 %	人 0 %	△ 702 人 3 %	△ 451 人 37 %

	Ｒ６年度	Ｒ７年度	10か年平均	
目標値（利用者数）設定方法：ア	720 人	720 人	目標値	720 人
利用者数	347 人	423 人	利用者数	401 人
対目標値（数） ※下段は率	△ 373 人 48 %	△ 297 人 59 %	対目標値（率）	55.8 %

※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

評価結果	評価区分
C	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 （女性自立支援施設と県営住宅等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
□事業の広報・ＰＲは効果的に実施されているか	□コロナ禍後、受け入れ再開にあたり、ホームページでの案内や、過去の利用者家族、児童相談所等に連絡を行うなど周知に努めた。
□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	□関連する自主事業は行っていない。
□利用促進に向けた取組は適切か	□新型コロナウイルス感染症の影響により、令和２年度以降、短期入所の利用を制限したため、大幅に利用が落ち込んだが、令和４年度から段階的に再開している。現在も、ニーズが高いため、あと数年で目標値近くまで戻ると見込んでいる。

（３）七沢学園（成人・入所）

	H28年度	H29年度	H30年度	H31（Ｒ元）年度
目標値（利用者数）設定方法：ア	10,194 人	10,194 人	10,194 人	10,222 人
利用者数	10,787 人	10,602 人	10,546 人	9,886 人
対目標値（数） ※下段は率	593 人 106 %	408 人 104 %	352 人 104 %	△ 336 人 97 %

	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
目標値（利用者数）設定方法：ア	10,194 人	10,194 人	10,194 人	10,222 人
利用者数	10,780 人	10,575 人	7,944 人	8,947 人
対目標値（数） ※下段は率	586 人 106 %	381 人 104 %	△ 2,250 人 78 %	△ 1,275 人 88 %

	Ｒ６年度	Ｒ７年度	10か年平均	
目標値（利用者数）設定方法：ア	10,194 人	10,194 人	目標値	10,200 人
利用者数	9,584 人	8,422 人	利用者数	9,807 人
対目標値（数） ※下段は率	△ 610 人 94 %	△ 1,772 人 83 %	対目標値（率）	96.2 %

※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

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 （女性自立支援施設と県営住宅等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
□事業の広報・ＰＲは効果的に実施されているか	□年に１度、県内支援学校高等部向けの事業説明会を行っている。
□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	□関連する自主事業は行っていない。
□利用促進に向けた取組は適切か	□新型コロナウイルス感染症対策の一環として、体験実習を制限したことにより、入所希望者が減少し、令和４年度は利用率が低下したが、令和５年度は回復傾向にある。令和７年度においては、事業説明会に参加した支援学校から３名入所した。（全５名入所）

（４）七沢学園（成人・地域支援（短期入所））

	H28年度	H29年度	H30年度	H31（Ｒ元）年度
目標値（利用者数）設定方法：ア	935 人	1,380 人	1,380 人	1,380 人
利用者数	1,380 人	948 人	1,078 人	1,105 人
対目標値（数） ※下段は率	445 人 148 %	△ 432 人 69 %	△ 302 人 78 %	△ 275 人 80 %

	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
目標値（利用者数）設定方法：ア	1,380 人	1,380 人	1,380 人	1,380 人
利用者数	169 人	0 人	172 人	355 人
対目標値（数） ※下段は率	△ 1,211 人 12 %	人 0 %	△ 1,208 人 13 %	△ 1,025 人 26 %

	Ｒ６年度	Ｒ７年度	10か年平均	
目標値（利用者数）設定方法：ア	1,380 人	1,380 人	目標値	1,336 人
利用者数	491 人	437 人	利用者数	614 人
対目標値（数） ※下段は率	△ 889 人 36 %	△ 943 人 32 %	対目標値（率）	45.9 %

※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

評価結果	評価区分
C	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 （女性自立支援施設と県営住宅等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
□事業の広報・ＰＲは効果的に実施されているか	□コロナ禍後、受け入れ再開にあたり、過去の利用者の家族や児童相談所等に連絡を行うなど周知に努めた。
□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	□関連する自主事業は行っていない。
□利用促進に向けた取組は適切か	□新型コロナウイルス感染症の影響により、令和２年度以降、短期入所の利用を制限したため、大幅に利用が落ち込んだが、令和４年度から段階的に再開している。現在も、ニーズが高いため、あと数年で目標値近くまで戻ると見込んでいる。

（５）七沢療育園（入所）

	H28年度	H29年度	H30年度	H31（Ｒ元）年度
目標値（利用者数）設定方法：ア	13,807 人	13,807 人	13,807 人	13,845 人
利用者数	13,240 人	13,059 人	13,064 人	13,125 人
対目標値（数） ※下段は率	△ 567 人 96 %	△ 748 人 95 %	△ 743 人 95 %	△ 720 人 95 %

	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
目標値（利用者数）設定方法：ア	13,808 人	13,808 人	13,808 人	13,845 人
利用者数	12,782 人	13,078 人	13,100 人	12,399 人
対目標値（数） ※下段は率	△ 1,026 人 93 %	△ 730 人 95 %	△ 708 人 95 %	△ 1,446 人 90 %

	Ｒ６年度	Ｒ７年度	10か年平均	
目標値（利用者数）設定方法：ア	13,808 人	13,808 人	目標値	13,815 人
利用者数	12,610 人	12,693 人	利用者数	12,915 人
対目標値（数） ※下段は率	△ 1,198 人 91 %	△ 1,115 人 92 %	対目標値（率）	93.5 %

※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

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 （女性自立支援施設と県営住宅等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
□事業の広報・ＰＲは効果的に実施されているか	□空床が出た場合に総合療育相談センターを介して、入所者調整をしている。
□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	□関連する自主事業は行っていない。
□利用促進に向けた取組は適切か	□短期入所のニーズに応えるため、短期入所枠を拡大し運用した結果、若干ではあるが目標値には届かない数値で推移している。

（６）七沢療育園（地域支援（短期入所））

	H28年度	H29年度	H30年度	H31（Ｒ元）年度
目標値（利用者数） 設定方法：　ア	700　人	700　人	700　人	700　人
利用者数	877　人	1,093　人	1,106　人	1,154　人
対目標値（数） ※下段は率	177　人 125　％	393　人 156　％	406　人 158　％	454　人 165　％

	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
目標値（利用者数） 設定方法：　ア	700　人	700　人	700　人	700　人
利用者数	429　人	595　人	928　人	1,244　人
対目標値（数） ※下段は率	△　271　人 61　％	△　105　人 85　％	228　人 133　％	544　人 178　％

	Ｒ６年度	Ｒ７年度	10か年平均	
目標値（利用者数） 設定方法：　ア	700　人	700　人	目標値	700　人
利用者数	976　人	1,192　人	利用者数	959　人
対目標値（数） ※下段は率	276　人 140　％	492　人 170　％	対目標値（率）	137.1　％

※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

評価結果	評価区分
S	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 （女性自立支援施設と県営住宅等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
□事業の広報・ＰＲは効果的に実施されているか	□短期入所のニーズは非常に高く、枠を広げて対応した。良い評判が口コミで広がり、希望者の増加につながっている。
□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	□関連する自主事業は行っていない。
□利用促進に向けた取組は適切か	□新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に短期入所を制限したことから、令和２年度及び令和３年度は目標値に届かなかったが、その他の年度は目標値を大きく超える利用を維持している。

（７）七沢自立支援ホーム（入所）

	H28年度	H29年度	H30年度	H31（Ｒ元）年度
目標値（利用者数）設定方法：ア	17,173 人	17,173 人	17,173 人	17,220 人
利用者数	16,331 人	15,871 人	15,526 人	15,532 人
対目標値（数） ※下段は率	△ 842 人 95 %	△ 1,302 人 93 %	△ 1,647 人 91 %	△ 1,688 人 90 %

	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
目標値（利用者数）設定方法：ア	17,173 人	17,173 人	17,173 人	17,220 人
利用者数	13,403 人	11,851 人	12,423 人	11,832 人
対目標値（数） ※下段は率	△ 3,770 人 78 %	△ 5,322 人 69 %	△ 4,750 人 72 %	△ 5,388 人 69 %

	Ｒ６年度	Ｒ７年度	10か年平均	
目標値（利用者数）設定方法：ア	17,173 人	17,173 人	目標値	17,182 人
利用者数	11,763 人	8,959 人	利用者数	13,349 人
対目標値（数） ※下段は率	△ 5,410 人 69 %	△ 8,214 人 52 %	対目標値（率）	77.7 %

※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

評価結果	評価区分
C	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 （女性自立支援施設と県営住宅等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
□事業の広報・ＰＲは効果的に実施されているか □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 □利用促進に向けた取組は適切か	□県内の回復期病院を巡回し、事業説明会を行っているほか、相談支援事業所、包括ケアセンター等にもアンケート調査及びパンフレットの送付を行い広報活動に努めている。また県内の自治体の障害サービス課にも案内を送付し、夏期に事業説明会を行っている。 □関連する自主事業は行っていない。 □医療機関訪問や福祉関係施設等と連携し、利用者確保に努めているが、利用率が低下している。一時的には、コロナ禍の影響も考えられるが、減少傾向は近年も続いているので、早急に対応策を講じる必要がある。

（８）七沢自立支援ホーム（地域支援（短期入所））

	H28年度	H29年度	H30年度	H31（Ｒ元）年度
目標値（利用者数） 設定方法：　ア	1,372　人	1,372　人	1,372　人	1,372　人
利用者数	589　人	456　人	495　人	472　人
対目標値（数） ※下段は率	△　783　人 43　％	△　916　人 33　％	△　877　人 36　％	△　900　人 35　％

	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
目標値（利用者数） 設定方法：　ア	1,297　人	1,297　人	1,297　人	1,297　人
利用者数	68　人	41　人	114　人	142　人
対目標値（数） ※下段は率	△　1,229　人 5　％	△　1,256　人 3　％	△　1,183　人 9　％	△　1,155　人 11　％

	Ｒ６年度	Ｒ７年度	10か年平均	
目標値（利用者数） 設定方法：　ア	1,297　人	1,297　人	目標値	1,327　人
利用者数	215　人	316　人	利用者数	291　人
対目標値（数） ※下段は率	△　1,082　人 17　％	△　981　人 24　％	対目標値（率）	21.9　％

※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

評価結果	評価区分
C	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 （女性自立支援施設と県営住宅等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
□事業の広報・ＰＲは効果的に実施されているか	□短期入所事業に関しては、ホームページやパンフレットで周知を図る他、福祉関連事業所、回復期病院等でＰＲ活動を行っている。
□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	□自主事業は行っていない。
□利用促進に向けた取組は適切か	□コロナ禍以前より、利用率が低下している。利用者のニーズを調査するとともに、早急に対応策を講じる必要がある。

（９）神奈川リハビリテーション病院（入院）

	H28年度	H29年度	H30年度	H31（Ｒ元）年度
目標値（利用者数） 設定方法：　ア	91,980　人	91,980　人	91,980　人	92,232　人
利用者数	82,633　人	92,726　人	91,848　人	85,727　人
対目標値（数） ※下段は率	△　9,347　人 90　％	746　人 101　％	△　132　人 100　％	△　6,505　人 93　％

	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
目標値（利用者数） 設定方法：　ア	91,980　人	91,980　人	91,980　人	92,232　人
利用者数	78,208　人	76,318　人	81,254　人	84,756　人
対目標値（数） ※下段は率	△　13,772　人 85　％	△　15,662　人 83　％	△　10,726　人 88　％	△　7,476　人 92　％

	Ｒ６年度	Ｒ７年度	10か年平均	
目標値（利用者数） 設定方法：　ア	91,980　人	91,980　人	目標値	92,030　人
利用者数	83,071　人	80,169　人	利用者数	83,671　人
対目標値（数） ※下段は率	△　8,909　人 90　％	△　11,811　人 87　％	対目標値（率）	90.9　％

※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

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 （女性自立支援施設と県営住宅等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
□事業の広報・ＰＲは効果的に実施されているか	□紹介元医療機関との情報交換会の開催や、医療機関の相談担当者を招いた病院見学会の開催等により当院の周知に努めている。
□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	□関連する自主事業は行っていない。
□利用促進に向けた取組は適切か	□新型コロナウイルス感染症の影響を通年で受けた令和２年度から令和４年度にかけては、目標値の９割を下回った。近年は、医師の退職等により、十分な患者確保ができていないことが、利用率低下に繋がっているので、人材の確保・育成が急務である。

（１０）神奈川リハビリテーション病院（外来）

	H28年度	H29年度	H30年度	H31（R元）年度
目標値（利用者数） 設定方法：ア	87,900 人	87,900 人	73,200 人	72,900 人
利用者数	65,965 人	61,898 人	60,076 人	55,126 人
対目標値（数） ※下段は率	△ 21,935 人 75 %	△ 26,002 人 71 %	△ 13,124 人 82 %	△ 17,774 人 76 %

	R２年度	R３年度	R４年度	R５年度
目標値（利用者数） 設定方法：ア	72,600 人	72,600 人	72,900 人	72,900 人
利用者数	45,452 人	48,777 人	50,605 人	49,439 人
対目標値（数） ※下段は率	△ 27,148 人 63 %	△ 23,823 人 67 %	△ 22,295 人 70 %	△ 23,461 人 68 %

	R６年度	R７年度	10か年平均	
目標値（利用者数） 設定方法：ア	72,900 人	72,900 人	目標値	75,870 人
利用者数	47,806 人	47,235 人	利用者数	53,238 人
対目標値（数） ※下段は率	△ 25,094 人 66 %	△ 25,665 人 65 %	対目標値（率）	70.2 %

※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

評価結果	評価区分
C	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 （女性自立支援施設と県営住宅等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
□事業の広報・ＰＲは効果的に実施されているか	□連携コーディネーターによる医療機関への訪問活動を継続して行う等当院の周知に努めている。
□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	□関連する自主事業は行っていない。
□利用促進に向けた取組は適切か	□令和２年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、積極的な外来者の受け入れはできず、患者の受診控えもあったため、平均では目標値の７割程度となっている。近年は、医師の退職等により、十分な患者確保ができていないことが、利用率低下に繋がっているので、人材の確保・育成が急務である。

３　利用者満足度の状況

（１）七沢学園（児童・成人）

	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	76.9　％	82.5　％	83.3　％	81.6　％	86.1　％	
	30　人	33　人	35　人	31　人	31　人	
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	10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	81.6　％	79.3　％	81.3　％	91.2　％	89.3　％	83.1　％
	31　人	23　人	26　人	31　人	25　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
A	「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
□調査の実施方法（対象、時期、回数、配布方法等）は適切か □利用者満足度向上に向けた取組は適切か	□利用者の特性を踏まえ、聞き取り可能な利用者を対象に聞き取り方式で実施しており、概ね８割程度、「満足」との回答を得ている。令和４年度から聞き取りが難しい重度障害の方について、第三者委員に協力いただき、生活環境・状況、日中活動、食事の様子など動画含めてご覧いただき、園の取り組みの評価を行ってもらっている。これにより全利用者対象に実施となっている。 □第三者委員との面談における利用者の希望や、満足度調査でのコメント等に対し、改善に努めている。

（２）七沢療育園

	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	95.5　％	100.0　％	96.3　％	100.0　％	100.0　％	
	21　人	26　人	26　人	31　人	26　人	
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	10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	96.6　％	100.0　％	100.0　％	96.8　％	93.5　％	97.8　％
	28　人	27　人	23　人	30　人	29　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
□調査の実施方法（対象、時期、回数、配布方法等）は適切か □利用者満足度向上に向けた取組は適切か	□利用者の特性を踏まえ、長期利用者の保護者に対して、アンケートを実施しており、平均では９割を超える「満足」の回答を得ている。 □接遇マナー研修等を通じて意識の維持向上に努めている。また、家族との面会やリモート面会、写真の送付や電話連絡等を積極的に行い、家族とのコミュニケーション機会や交流を深めている。その結果が高い評価につながっている。

（３）七沢自立支援ホーム

	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	85.0 %	81.0 %	76.7 %	92.3 %	80.0 %	
	34 人	34 人	33 人	36 人	28 人	
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	10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	90.9 %	96.9 %	93.9 %	90.9 %	92.3 %	87.4 %
	30 人	31 人	31 人	30 人	24 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
A	「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
□調査の実施方法（対象、時期、回数、配布方法等）は適切か □利用者満足度向上に向けた取組は適切か	□アンケート方式により実施しており、平均で８割を超える「満足」の回答を得ている。 □第三者委員による相談を行っているほか、毎月、利用者懇談会を開催し、利用者からの要望や提案を聞き取り対応している。

（４）神奈川リハビリテーション病院（入院）

	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	89.1 %	88.4 %	93.8 %	93.798 %	97.6 %	
	106 人	114 人	151 人	121 人	120 人	
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	10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	92.9 %	98.6 %	98.1 %	98.5 %	98.4 %	95.0 %
	105 人	138 人	155 人	131 人	124 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
□調査の実施方法（対象、時期、回数、配布方法等）は適切か □利用者満足度向上に向けた取組は適切か	□アンケート方式により実施しており、平均では９割を超える「満足」の回答を得ている。 □患者サポート会議を設置し、定期的に患者及び家族からの提言に対する対応や患者満足度の向上に関する検討を行っている。

（５）神奈川リハビリテーション病院（外来）

	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	98.0 %	97.7 %	91.7 %	97.2 %	%	R2年度はコロナ禍の為、実施せず
	298 人	291 人	275 人	274 人	人	

	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	10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	98.7 %	98.9 %	98.8 %	99.8 %	98.9 %	98.1 %
	550 人	461 人	557 人	534 人	470 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
□調査の実施方法（対象、時期、回数、配布方法等）は適切か □利用者満足度向上に向けた取組は適切か	□アンケート方式により実施しており、平均では９割を超える「満足」の回答を得ている。 □患者サポート会議を設置し、定期的に患者及び家族からの提言に対する対応や患者満足度の向上に関する検討を行っている。

（６）七沢リハビリテーション病院脳血管センター（入院）

	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	86.7 %	%	%	%	%	
	39 人	人	人	人	人	

	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	10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	%	%	%	%	%	86.7 %
	人	人	人	人	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
A	「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
□調査の実施方法（対象、時期、回数、配布方法等）は適切か □利用者満足度向上に向けた取組は適切か	□再整備に伴う病院の統合により、平成29年度以降は実施していない。

４　苦情・要望等への対応

（１）七沢学園（児童・成人）

	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 ９月12日	他の利用者とのトラブルがあり、ユニットを移動したい。	職員の見守りを強化する。「思春期」にさしかかる児童に対し、適切な人との付き合いのルールを教育していくことを職員間で再確認をした。
	平成29年 10月28日	きつい内容の言葉で話しをする職員がいる。	課長から利用者は抑圧的、威圧的な受けとめをしている状況を伝え、適切な表現をするよう指導した。
	平成31年 ２月４日	他の利用者に意地悪をされ、パンチなどをしてくる。また、テレビをリモコンで叩くことがあり壊れたら困る。	傾聴をした。怪我したことがあるか確認すると体の部位は示さなかった。悪ふざけの延長でありそうだが本人には、このような事があったらすぐに職員に報告するように、そして職員には、特に注意して状況観察を継続するよう伝えた。
	令和２年 11月９日	Wi-Fiをつけてもらいたい。	セキュリティの問題があるため、意見があったことを第三者委員から園長に伝えた。
	令和５年 11月24日 令和６年 ２月１日	（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。

確認の視点	苦情・要望等への対応についての評価
□積極的に苦情・要望等の把握に取り組んでいるか □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 □苦情・要望等への対応は適切か	□苦情・要望等に対しては、積極的に把握に努めたうえで、可能な限り業務に反映するなど、都度適切に対応をしている。

（２）七沢療育園

	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29年 ５月４日	床に虫の死骸や食べ物の残りかすが落ちていた。換気が不十分で匂いが気になる。	清掃回数を増やした。施設管理部門へ情報提供し、空調に関して改善を依頼した。
	平成30年 ８月６日	歯ブラシに付着したトロミが取れていない。	職員で検討をし歯ブラシを洗浄後ダブルチェックすることとした。栄養科に相談しトロミが取れやすい温度を確認した。以上のことを伝え謝罪した。
	令和元年 ８月26日	外出から帰園後の体調変化の情報は家族に提供してほしい。	外出機会が多い利用者などは連絡ノートなどを個別に検討していく。
	令和５年 ８月15日	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、決裁を取らずに施行していた。短期利用者の家族から文章の提示があり発覚した。	本人に厳重注意をした。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。

確認の視点	苦情・要望等への対応についての評価
□積極的に苦情・要望等の把握に取り組んでいるか □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 □苦情・要望等への対応は適切か	□苦情・要望等に対しては、積極的に把握に努めたうえで、可能な限り業務に反映するなど、都度適切に対応をしている。

（３）七沢自立支援ホーム

	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 ７月15日	自販機が設置されてない。いつ設置されるのか？	自販機については７月28日、８月３日計２台設置した。
	平成29年 ２月20日	視覚部門利用者より「自立支援ホームの場所が分りにくい。道路に案内板を出して欲しい」と要望あり。	外周道路T字交差点のセンター案内板に表示されていたが、確認したところ外れていた事が判明。再設置し、更に福祉棟の外週道路側にも新たに案内板を設置した。
	令和６年 ３月21日	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。

確認の視点	苦情・要望等への対応についての評価
□積極的に苦情・要望等の把握に取り組んでいるか □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 □苦情・要望等への対応は適切か	□苦情・要望等に対しては、積極的に把握に努めたうえで、可能な限り業務に反映するなど、都度適切に対応をしている。

（４）神奈川リハビリテーション病院

	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	令和元年 12月10日	会計が遅い。	電子カルテシステムを導入し、待ち時間の短縮に努めると回答した。
	令和４年 10月12日	障害者用の駐車場に屋根をつけていただきたい。いつも屋根付きの駐車部分は満ぱいで雨天の際に不便をしている。	雨天時等は駐車場の警備員にお声がけいただければ傘をさすなどのお手伝いをさせていただくと伝えた。
	令和５年 10月６日	待合の長椅子について、手すりが背中に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。
	令和６年 ３月４日	Wi-Fiの整備やポケットWi-Fi有料貸出を検討してほしい。	今後、外来等特定の場所での導入を検討すると伝えた。
	令和８年 １月19日	院内にフリーWi-Fi（外来）を入れてほしい。	

確認の視点	苦情・要望等への対応についての評価
□積極的に苦情・要望等の把握に取り組んでいるか □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 □苦情・要望等への対応は適切か	□苦情・要望等に対しては、積極的に把握に努めたうえで、可能な限り業務に反映するなど、都度適切に対応をしている。

（５）七沢リハビリテーション病院脳血管センター

	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 ４月19日	職員の態度・対応が悪かった。	注意喚起を行うとともに職員研修の実施した。
	平成28年 ７月26日	きめ細かいケア、温かいリハビリをしていただいた。	各所属に伝えた。
	平成29年 １月26日	症状説明に関する説明、転院の説明が不十分であった。	患者・家族の希望の傾聴やより分かりやすい表現で説明を行っていく。
	平成29年 ２月20日	時刻確認のため、時計が廊下などもっとあっても良い。当日の日付け、曜日を大きな字で壁に貼って欲しい。	時計はナースステーション前、Ｄルーム、ナースステーション前の中央エレベーターホールと東側エレベーターホールに設置、日時・曜日はステーション前のホワイトボードに記載されている事の案内及び、時計・カレンダー等は入院患者の皆様に準備してもらっている事を病棟に掲示する。

確認の視点	苦情・要望等への対応についての評価
□積極的に苦情・要望等の把握に取り組んでいるか □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 □苦情・要望等への対応は適切か	□苦情・要望等に対しては、積極的に把握に努めたうえで、可能な限り業務に反映するなど、都度適切に対応をしている。

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	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）
	平成28年 ４月28日	【七沢学園】 ①平成28年４月28日、居室で利用者が興奮して大きな声をあげていた。しばらくして落ち着いた後、本人から「足をぶつけた」と職員へ報告があったが、その時点では腫れ等特段の変化はみられなかった。翌29日観察すると、少々腫れがあったので看護師に報告し湿布をはり様子の観察を行った。その後、痛みの訴えや歩容の変化もなく、内出血も軽減していたが、５月７日再び腫脹が出現し、看護師と共に確認した。本人へ尋ねると痛みを訴えたことから、５月９日神奈川リハ病院の整形外科を受診した。レントゲン撮影の結果、右足第２趾基節骨骨折との診断で、シーネ固定となった。 ②５月11日文書報告 ③その後５月18日、６月８日に整形外科を受診した。７月20日の受診の際、骨折が完治したとの診断で受診終了となる。再発予防については、今後は居室で高揚していたときは適宜声を掛け、それ以上興奮しないように対応する。怪我をした後も通常に歩行したり、日中活動を続けていたことで気づけなかったことから、本人の訴えがなくても継続的に患部の状況確認や本人に尋ねるなど、積極的に確認することとした。 ④家族に対しては、５月10日連絡したが、特に質問などは無かった。 ⑤居室を動き回っていた際に足をぶつけてしまったと思われる。本人は重度障害者医療証を所有し医療費の負担はない。 ⑥なし
	平成28年 ５月23日	【七沢療育園】 ①平成28年５月17日頃より発熱があり、泣くような表情もあり、20日に神奈川リハ病院を受診し経過観察を行っていた。その後も、状況が変わらないため再受診し、５月24日及び５月26日に左大腿骨転子下骨折並びに右大腿骨骨頭骨折との診断を受けた。 ②５月26日文書報告 ③順調に回復。医師・看護師を中心とした骨折予防チームでの原因の究明や対応方法の検討を行った。 ④５月26日、家族・後見人へ医師から説明し、骨折が原因不明であることや今後の治療方針について理解を得た。 ⑤転落や転倒等の事象はなく、原因は不明である。患者の費用負担はない。 ⑥なし
	平成28年 ８月３日	【七沢学園】 ①平成28年８月３日朝、利用者が日課の学習課題取組みを拒否し、ユニット出入り口から靴下のまま飛び出して行ってしまった。職員が追いかけるが見失い、途中から車を使ってリハセンター外周路を捜索した。その後、夜勤退勤途中の職員から本人を見かけたとの連絡があったため向かうと、民家の庭先で警察官に保護されていた。その場で住人に話を聞いたところ、「家の中に入れてほしいとドアを叩いたので警察に電話させてもらった」とのことであった。警察官は、学園の利用者であることが判り、特に物損等の被害も無かったことから事件として扱わず、学園職員が引き取り、職員の車で帰園した。 ②８月４日文書報告 ③帰園後、身体状況を確認した。両足に水泡が出来たが、看護師と検討し、特に処置せず様子を観察した。 ④８月３日、母親へ電話連絡し、今回の経過を報告した。母親からは了解と謝罪の言葉があった。13時45分に当該民家へ園長・副園長が改めて訪問し、謝罪したところ、特に苦情は無かった。また再度、器物破損も無いことを確認した。 ⑤自閉症の利用者であり、その行動特徴を改めて認識し、パニックの状況を発生させない対応をおこなうこと、また、扉の開閉に際しての施錠の確認を行い利用者の状況に応じた対応をとることにした。 ⑥なし

事故・不祥事等の概要と対応状況	平成29年 ８月15日	【七沢自立支援ホーム】 ①利用者Aが居室から訓練室へ向かうため、単独で歩行中、角で他利用者（視覚障害の方）と衝突し、後方に転倒（尻もち）し、その反動で廊下の扉に頭と腰をぶつけた。医務課看護師が確認後、神奈川リハ病院整形外科を受診した。診察結果、腰椎圧迫骨折と診断された。なお、他利用者は無傷であった。 ②8月15日文書報告 ③施設利用者に対しては、歩行中の声出しをお願いしていたが、双方ともに聞き取れなかった様子であった。再度、施設利用者全員に対して歩行中の声出しを依頼した。 ④8月15日ご家族へ電話連絡し、状況説明と謝罪をした。 ⑤日頃から移動の際、衝突を避けるために声を出していただくことをお願いしていたが、双方の声が届かず気付かなかった。患者の費用負担はない。 ⑥なし
	平成29年 10月８日	【七沢自立支援ホーム】 ①平成29年10月８日、利用者が自立支援ホーム食堂で家族・知人と面会中、椅子から立ち上がろうとして転倒。看護師が確認。痛みはあるが膨張・熱感は無し。当直医師へ報告し、様子観察の指示。10月９日４時45分に38.1度熱発。看護師が確認。左大腿部膨張、熱感軽度出現、体位交換時痛み増強あり。９時50分神奈川リハビリ病院　急患室受診。診察後レントゲン撮影。左大腿転子部骨折の診断。11時45分入院となる。 ②10月10日文書報告 ③体調に合わせて移動方法を歩行から車椅子に変えることが必要。自分で意識することも必要だが、周囲の人々が配慮することも必要と思われる。 ④10月９日ご家族へ電話連絡。 ⑤入所当時は車椅子移動であったが、機能訓練の効果で補装具で歩行が可能になっていた。しかし、当日は歩行のまま外出しており疲労もあったと思われる。さらに知人の面会で気持ちが集中していなかったと思われる。患者の費用負担はない。 ⑥なし
	平成30年 １月22日	【七沢療育園】 ①平成30年１月22日、ベッドから車椅子への移乗介助時に車椅子とベッドの間に転落し、左大腿骨頸部骨折の診断となった。 ②１月22日文書報告 ③１月22日、事故に関する再発予防のカンファランスを行う。再発防止に向けて、３人介助時の立ち入りの周知を徹底する。 ④家族には、主治医より電話にて連絡し説明した。ご家族からは「仕方ありません」とのコメントがあった。 ⑤ご本人は骨粗しょう症により骨折しやすく、坐位がとれないため、ベッド上及び車椅子乗車時は仰臥位で過ごしている。移乗方法は車椅子をフラットにしてベッドに平行につけて、仰臥位の姿勢のまま移乗用ボートを使い、スライドするように３人の職員による介助で行う対応を行っていた。事故時は3人介助していたが、車椅子がずれないようにするための位置に介助者が立たず、ご本人を車椅子の方向にスライドさせたため車椅子とベッドの間に隙間があき、その隙間に転落したものである。患者の費用負担はない。 ⑥なし
	平成30年 ２月15日	【七沢学園】 ①平成30年２月15日、不安定状態からユニット内デイスペースの壁を右手で殴打し、右手周辺の痛みを訴えた。クーリング及び湿布で対応し、医務課看護師も確認の上、様子観察した。２月20日夕方、さらに腫れていた。園庭でサッカーをした際、ボールを右手で受け止めたとのことだった。医務課看護師が確認し、整形外科受診まで湿布対応となる。２月23日、神奈川リハ病院整形外科受診。CT検査を行い、右第4指第5指中手骨骨折とのことだった。添木と包帯で固定し、完治まで約３か月との診断だった。 ②２月23日文書報告 ③日々の生活状況について職員間で観察を強化し、また心理科職員の助言も受けながら、安定した生活が送れるよう支援を継続する。 ⑤患者の費用負担はない。 ⑥なし

事故・不祥事等の概要と対応状況	平成30年 ４月24日	【七沢学園】 ① 日中プログラムの一環としてサッカーを実施。キーパー役としてシュートしたボールを手で受けた際に右手第１指爪の先から出血。その後、受診した結果、右手第1指末節内骨折と診断された。 ② ５月２日文書報告 ③ サッカーのような運動プログラムは人気が高いが、安全面の配慮が必要であることを再確認し、準備運動の徹底など予防策を講じる。 ④ 措置児童で家族関係が複雑であることから児童相談所担当ワーカーと検討。４月25日生活担当よりご家族に連絡。 ⑤ 患者の費用負担はない。 ⑥ なし
	平成30年 ８月27日	【七沢学園】 ① 他利用者と喧嘩。相手から殴りかかられた際、左手で受けて負傷した。その後、受診した結果、左手第５中手骨折と診断された。なお、喧嘩した相手は右手拳に青痣ができた程度であった。 ② ８月31日文書報告 ③ 日々の生活状況について職員間で観察を強化し、また心理士の助言を受けながら、安定した生活が送れるように支援を継続する。 ④ ご家族への電話連絡がつかず、留守番電話にて状況を伝えたところ、８月29日にご家族より電話があり、状況説明と謝罪をした。ご家族からは「お互いにやりあったのでしょうがない。学園の職員を責めることはしない。」とのコメントをいただく。 ⑤ 患者の費用負担はない。 ⑥ なし
	平成30年 ９月18日	【七沢学園】 ① 他利用者に嫌なことを言われて立腹し、自分で居室ドアを叩く。その後、左手が腫れた。受診した結果、左手第２指骨折と診断された。 ② ９月28日文書報告 ③ 他利用者との関係悪化にイライラすることが多く、留意しながら対応していた。また、怒っている声とともに机を叩いている音が居室内から聞こえることがあり、その都度助言を行っていた。治療優先とともに他利用者との関係調整のため、個別訓練の導入などを実施する。 ④ ９月19日ご家族へ電話連絡 ⑤ 患者の費用負担はない。 ⑥ なし
	平成30年 12月４日	【七沢学園】 ① ６時30分に夜勤の生活支援員が居室にて定時薬を経管で投与した。７時に声をかけた際、反応がないため、看護師へ連絡した。看護師が来室し、状況確認後、神奈川リハビリ病院へ搬送した。内科医師が診察し経過観察のために５Ａ病棟に入院した。翌日12時30分家族が来園。５Ａ病棟にて内科医師より説明を受け、「普段内服していない薬の誤薬が昏睡状態の理由である」との説明があった。 ② 12月17日文書報告 ③ 12月４日に入院後、同日夕方には意識が回復したが、様子観察のため、12月７日まで入院。誤薬防止に向けて、看護師とともに作成した「服薬管理マニュアル」が整備されていることから、再度マニュアル通りに行うことを全職員に徹底した。 ④ 12月４日９時に職員からご家族へ電話連絡を行ったが、留守番電話であった。後見人へ電話連絡を行い状況を報告した。12月６日、内科医師の説明後、ご家族へ謝罪し、責任を持って対応したい旨伝え、ご家族は了解された。 ⑤ 患者の費用負担はない。 ⑥ なし

事故・不祥事等の概要と対応状況	令和元年 ６月24日	【七沢療育園】 ①　令和元年６月24日５時のオムツ交換時に右足底部に小さな内出血斑があるのを職員が発見した。腫れや熱感はなく様子観察とした。 ②　６月27日文書報告 ③　６月25日に小児科主治医が診察し、経過観察の指示があった。本人には変わった様子はなかった。６月27日、右足底部の内出血斑部に腫れが見られた。６月27日に短期入所退所のため同日に神奈川リハビリテーション病院整形外科に診察依頼した。レントゲン検査の結果、右足第１中指骨骨折の診断だった。本人は立位をとらないためシーネ固定等は行わず保存的加療となった。 本人の生活状態は個室内ではマット上をほふく移動、タオルいじり等を行っている方だった。車いす乗車は２人介助で、車いす乗車時は自力移動困難だった。 多動や強い不随意運動を伴う利用者や自力姿勢変更等が可能な利用者については、日頃より環境設定の確認を行うと共にボディチェックを行いケガの予防や早期発見、早期治療に努めるようにする。 ④　なし ⑤　介助中及び観察中に骨折原因となる対応や行為はみられなかったため不明である。費用負担はない。 ⑥　なし
	令和元年 ７月23日	【七沢学園】 ①　７月23日17時 車イスからポータブルトイレに移乗の際、右足第１趾に内出血が見られ、足の甲全体が腫脹していたことから、医務課看護師へ報告した。 同日17時15分看護師が診察し、打撲や蜂窩織炎の疑いが考えられることから、クーリングと経過観察の指示が出る。 ②　７月25日文書報告 ③　７月24日６時30分再度看護師が診察し、腫脹の状態が変わらないことから外来受診につなげた。同日10時神奈川リハビリテーション病院整形外科を受診し医師の診察を受けた。レントゲン撮影した結果、右母趾基節骨骨折の診断を受ける。特に処置は不要で、このまま経過観察をするようにとの指示があった。 ④　なし ⑤　今後は移乗時に足を引きずらない・ぶつけないように留意する。また夜間も排泄の際は、必ず靴を履いて対応する。費用負担はない。 ⑥　なし
	令和元年 11月19日	【七沢学園】 ①　インフルエンザの罹患者が累計10名を超えた。西ユニット利用者が11月18日午後から発熱。翌日にＡ型と診断された。その後も同じ西ユニット利用者の他、東ユニット利用者も罹患し、合計東ユニット３名、西ユニット７名が罹患した。 ②　12月８日文書報告 ③　11月18日に発熱した際に医務課看護師へ連絡。インフルエンザ疑いで隔離し、対応するユニット職員はマスク着用・手洗い・うがいを実施した。その後も同様に医務課へ連絡し、感染者対応を行った。マスク・手洗い・うがいの励行を再度確認し、特に消毒剤は各自が携帯できるタイプを配布し、体調が思わしくない職員は、必ず受診して医師の判断を仰ぐこと、来年のインフルエンザ予防接種は早い時期に行えるよう依頼することとした。 ④　なし ⑤　インフルエンザの流行が早く、予防ワクチンの到着が遅れ、11月19日に接種を行ったが、既に罹患者が出ており、当該ユニット利用者に接種できなかった。また体調不良の職員が、受診をしないまま勤務してしまった。費用負担はない。 ⑥　なし
	令和２年 12月10日	【七沢学園】 ①令和２年12月10日（木）七沢学園で、職員が利用者のおでこをグーの手で擦った。 ②令和２年２月２日（火）神奈川県県立病院課職員が、基本協定書第52条に基づき関連業務や虐待防止計画（平成28年３月作成）の実施状況について確認した。 ③七沢学園における再発防止に向けた改善計画及び事例報告書を平塚市障がい福祉課へ提出した。 ④なし ⑤なし ⑥なし

事故・不祥事等の概要と対応状況	令和２年 12月25日	【七沢学園】 ①令和２年12月25日（金）七沢学園で、転倒の際に右足脛骨骨幹部骨折した。 ②12月28日文書報告 ③居室内にご本人が伝い歩きしたい環境を整える。てんかん発作時については、適切な処方につながるよう引き続きデータをとり、受診時に報告する。 ④なし ⑤なし ⑥なし
	令和３年 ２月26日	【七沢学園】 ①令和３年２月26日(金)七沢学園で、転倒の際に左頬を挫傷した。 ②２月26日文書報告 ③利用者の導線を確保するとともに、その他の利用者を別の場所に移動させ、安全確保を行っていく。 ④なし ⑤なし ⑥なし
	令和３年 ６月４日	【神奈川リハビリテーション病院】 ①令和３年６月４日に神奈川リハビリテーション病院で、病棟洗面台の前で倒れているところを発見した。ボディチェックにて右大腿の膨張と熱感があり、検査したところ右大腿骨骨幹部骨折が判明し手術となった。 ②７月15日文書報告 ③患者の状況をアセスメントし、危険行動につながらないよう見守り、声かけを行う。 ④なし ⑤なし ⑥なし
	令和３年 ６月15日	【神奈川リハビリテーション病院】 ①令和３年６月15日に神奈川リハビリテーション病院で、外来受診を終えた患者が院内の廊下で転倒しているところを発見した。左肩疼痛の訴えがあり、検査したところ左上腕骨大結節骨折が判明し手術となった。 ②７月15日文書報告 ③転倒しやすい履物を履いている患者に対して、適宜注意を促していく。 ④なし ⑤なし ⑥なし
	令和３年 10月14日	【七沢療育園】 ①令和３年10月14日に七沢療育園で、Ｎｓチューブを胃に挿入しているか確認するため、レントゲン撮影した際、左第９肋骨骨硬化像を認めた。 ②10月19日文書報告 ③家族が10月15日に来園し、経過を主治医より説明し納得される。医師を交え対応策を検討し、職員２人の介助を基本とし、骨粗鬆症。骨密度低下著明であり咳などでも骨折のリスクがあることを念頭に置き対応していく。 ④なし ⑤なし ⑥なし
	令和４年 １月23日	【七沢自立支援ホーム】 ①令和４年１月24日に七沢自立支援ホームで、本人から「昨日の入浴時に滑って右足人差し指をくじいたので、体育訓練を欠席したい」と申し出あり、看護師がボディチェックしたところ、皮膚の色が変わっていることから、レントゲン撮影をした結果、右第Ⅱ趾中節骨骨折が判明した。 ②１月26日文書報告 ③御本人に対しては、入浴の際は手すりを使うように助言し、浴場の床マットを滑り止め防止のシートを敷いて対応した。 ④なし ⑤なし ⑥なし

事故・不祥事等の概要と対応状況	令和４年 ２月19日	【七沢療育園】 ①令和４年２月19日に七沢療育園で、排泄支援のため、オムツを開けると左大腿部に腫脹、熱感があることを看護師が発見した。２月20日にレントゲン撮影をした結果、左大腿骨の骨折が判明した。 ②２月21日文書報告 ③職員２人の介助を基本とし、骨粗鬆症。骨密度低下著明であり咳などでも骨折のリスクがあることを念頭に置き対応していく。 ④なし ⑤なし ⑥なし
	令和４年 ４月２日	【七沢学園】 ①令和４年４月２日七沢学園で、児童１名に対し抗原検査を実施し、陽性反応が出た。４月４日に同じユニット内から発熱者が出たため、児童３名に対しＰＣＲ検査を実施し、４月６日に３名のうち１名が陽性となった。 ②４月３日保健福祉局クラスター対策班に連絡後、４月７日施設所管課に文書報告。 ③４月４日関係機関へ連絡し、４月６日に再度、関係機関を経由して家族に連絡した。 ④なし ⑤なし ⑥なし
	令和４年 ４月24日	【七沢学園】 ①令和４年４月24日七沢学園で、足への定時塗布薬支援の際、左足第５指に腫れ・内出血を確認。直近で転倒等の原因は目撃されておらず、本人も痛がる様子はなかった。 ②４月26日施設所管課に文書報告 ③他利用者との接触を回避するよう、観察を強化するとともに、ドア部分に緩衝材を取り付けた。 ④なし ⑤なし ⑥なし
	令和４年 ７月８日	【七沢学園】 ①令和４年７月８日七沢学園で、児童１名が抗原検査を実施したところ陽性反応が出た。その後利用者及び職員は抗原検査を実施し、７月13日までに利用者７名及び職員３名が新型コロナウイルス感染症に感染した。 ②７月８日保健福祉事務所に連絡し、同日施設所管課に連絡 ③利用者は隔離措置を実施し、感染拡大防止のためのゾーニングを行った。 ④なし ⑤なし ⑥あり（令和４年７月13日記者発表資料）
	令和４年 11月12日	【七沢学園】 ①令和４年11月12日七沢学園で、敷地内で散歩中に児童が突然走り出し、車止めの鎖を飛び越えようとした際に、引っ掛かり転倒した。受診時にレントゲン撮影をしたところ、左鎖骨骨折と診断された。 ②11月17日施設所管課に文書報告 ③本人の行動特性を把握し、ユニット内で情報共有した。 ④なし ⑤なし ⑥なし
	令和４年 11月30日	【七沢自立支援ホーム】 ①令和４年11月30日に七沢自立支援ホームで、利用者がベッドから起き上がり、歩き出したところで、バランスを崩し転倒した。12月１日に理学療法の訓練で動作確認中に、手首付近に腫れがある事がわかり再受診し、右手首骨折と診断された。 ②12月１日施設所管課に文書報告 ③利用者に単独で移乗を行わないよう説明した。 ④なし ⑤なし ⑥なし

事故・不祥事等の概要と対応状況	令和５年 １月10日	【神奈川リハビリテーション病院】 ①令和５年１月10日に神奈川リハビリテーション病院で、左片麻痺、高次脳機能障害のある患者が、リップクリームを取ろうと、立ち上がりバランスを崩して、床に転倒した。その際、前額部と鼻下を裂傷し、前額部を８針、鼻下を３針縫合した。その後の頭部CTでは、前額部の皮下出血のほかに明らかな所見はなく、意識レベルの低下、バイタルサインの変動も見られず経過した。 ②令和４年度第４四半期報告にて、令和５年４月19日施設所管課に文書報告 ③リハビリテーションが進み、ADL拡大に対して意欲的になっている時期であった。リハビリテーションでのADL状況をチームで共有・把握してタイムリーに転倒予防策を立案していくこととなった。 ④なし ⑤なし ⑥なし
	令和５年 ４月７日	【七沢療育園】 長期利用者　高カルシウム血症のため、４月７日骨シンチグラム実施。左肩に異常所見があった。４月12日レントゲン検査実施、骨折疑いが残った。４月17日CT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月18日施設所管課に文書報告 ③４月18日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なし ⑤なし ⑥なし
	令和５年 ６月29日	【七沢学園】 ①「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月29日電話報告。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なし 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なし
	令和５年 ８月９日	【七沢学園】 ①「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月10日電話報告。後日文書報告。 ③保護者とも相談し保存的治療で対応。９月25日受診終了。 ④なし 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なし
	令和５年 ８月26日	【自立支援ホーム】 ①夜間、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、８月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。 ②８月29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なし ⑤なし ⑥なし

事故・不祥事等の概要と対応状況	令和５年 10月12日	【七沢療育園】 長期利用者が令和５年10月８日より発熱。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月11日右鼠径部に腫脹を伴う内出血あり。10月12日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。右大腿骨頚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。 ②10月16日施設所管課に文書報告 ③10月13日、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。 ④なし ⑤なし ⑥なし
	令和５年 11月７日	【七沢学園】 ①「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。 ②11月８日電話報告。後日文書報告。 ③CT検査と縫合措置。７日後抜糸できた。 ④なし 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。 ⑥なし
	令和５年 11月24日	【七沢学園】 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。 ②令和５年11月24日厚木児相へ電話報告。12月７日県へ通報。12月18～19日、県職員が来園。職員へヒアリング実施。 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。 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つくり。（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つくり。　（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の理解と対策。(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つくり。 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。 ⑥なし
	令和６年 ２月１日	【七沢学園】 ①児童と職員の会話の中で、「職員から背中を蹴られた事がある」との話があった。 ②令和６年２月６日児相へ電話報告、県へ通報。２月19～20日、県職員が来園。職員へヒアリング実施。 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、職員に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。 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つくり。（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つくり。　（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の理解と対策。(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つくり。 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。 ⑥なし。

事故・不祥事等の概要と対応状況	令和６年 ３月21日	【自立支援ホーム】 ①利用者から「担当職員より心が傷つく事を言われた」と相談があった。当該職員に聞き取りを行った結果、事実である事を認めたため利用者へ謝罪し、また家族にも経過を説明するとともに謝罪を行った。 ②３月12日に県障害サービス課と援護地である横須賀市に対し通報を行った。 ③当該職員を別の職員に変更した。また再発防止のためセラピスト全員に虐待防止研修の録画映像を見て貰った。４月５日横須賀市より「今回の件は不適切ではあるが虐待にはあたらない」との連絡があり、県障害サービス課にもその旨報告した。 ④なし ⑤なし ⑥なし
	令和６年 ３月21日	【七沢学園】 ①利用者がユニット内から所在不明となった。捜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。 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。 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。 ④なし ⑤なし ⑥なし
	令和６年 ７月16日	【神奈川リハビリテーション病院】 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い、県の決算処理に影響を与えることとなった。 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。 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。 ④ なし ⑤ 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
□事故・不祥事等防止に向けた仕組みが構築されているか □事故・不祥事等発生時の対応は適切か	□福祉施設では令和２年度及び令和５年度にそれぞれ不適切な支援が発生しており、虐待として認定された。これらについては、再発防止策を改善計画に反映するなど、同様の事案が発生しないよう対応している。

６　収支状況

単位：千円

	H28年度			H29年度			H30年度		
収入	8,697,320 (9,232,580)			7,559,973 (7,730,401)			7,525,441 (7,394,763)		
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
	3,744,907 (3,755,427)	4,880,106 (5,434,204)	72,307 (42,949)	3,202,320 (3,228,752)	4,315,177 (4,462,970)	42,476 (38,679)	2,952,367 (2,962,777)	4,534,527 (4,397,378)	38,547 (34,608)
支出	8,550,988 (9,232,580)			7,509,672 (7,730,401)			7,458,403 (7,394,763)		
収支差額	146,332 (0)			50,301 (0)			67,038 (0)		

	R元（H31）年度			R２年度			R３年度		
収入	7,289,728 (7,414,654)			6,908,154 (7,049,555)			6,823,756 (6,946,883)		
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
	2,988,168 (3,002,339)	4,268,988 (4,375,079)	32,572 (37,236)	2,569,224 (2,613,443)	4,126,628 (4,396,644)	212,302 (39,468)	2,562,892 (2,585,476)	4,118,597 (4,322,268)	142,267 (39,139)
支出	7,169,478 (7,414,654)			6,885,834 (7,049,555)			6,823,756 (6,946,883)		
収支差額	120,250 (0)			22,320 (0)			0 (0)		

	R４年度			R５年度			R６年度		
収入	7,137,066 (6,982,044)			7,360,511 (7,103,953)			7,459,201 (7,100,443)		
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
	2,591,119 (2,575,872)	4,363,929 (4,373,057)	182,018 (33,115)	2,631,906 (2,644,899)	4,508,186 (4,423,410)	220,419 (35,644)	2,643,590 (2,643,727)	4,677,187 (4,418,779)	138,424 (37,937)
支出	7,137,066 (6,982,044)			7,360,510 (7,103,953)			7,459,201 (7,100,443)		
収支差額	0 (0)			1 (0)			0 (0)		

	R７年度			累計			
収入	7,727,412 (7,271,800)			74,488,562 74,227,076			
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	
	2,676,419 (2,666,072)	4,692,524 (4,567,304)	358,469 (38,424)	28,562,912 (28,678,784)	44,485,849 (45,171,093)	1,439,801 377,199	
支出	7,729,600 (7,271,800)			74,084,508 (74,227,076)			
収支差額	△ 2,188 (0)			404,054 (0)			収入合計／支出合計比 100.5%

※（　）内は収支計画額。令和７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
□収入増加に向けた取組の内容は適切か □経費節減に向けた取組の内容は適切か	□新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、感染拡大防止対策を講じつつ、可能な限りの患者・利用者確保に努めるなど収入確保に取り組んだ。 □経費節減について、令和４年度から６年度、光熱費の高騰などの影響を受けつつも、収支比率においてマイナスを生じさせなかった。 □令和７年度は、若干のマイナス収支があったものの、法人全体としては、収支均衡を保っている。

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	□管理運営にあたって適切な人員が配置されているか □人材育成や職員採用が適切に行われているか	A	□臨時職員や非常勤職員の雇用により、業務遂行に必要な人員配置が行われている。なお、医師が不足した場合には紹介業者を通じて医師の確保に努めている。 □各施設において必要な研修のほか、勉強会や研究会を実施するなど職員の育成に努めている。
	□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		□毎月開催される事業団経営会議において、時間外勤務上位者の共有や、年間の休暇・時間外勤務等の状況を共有し、労働時間の改善に努めている。
コンプライアンス、社会貢献	□指定管理業務等の実施にあたって法令違反等の行為はないか □環境への配慮は適切か □障害者雇用等の状況は適切か	A	□環境への配慮については、毎月、電気・ガスの使用量を共有するなど、節減に取り組んでいる。 □障害者雇用率については、法定雇用率を超える雇用率（R７．６．１時点：2.78%）となっている。 □職員の不適切な支援が虐待として認定されるなどの不祥事があったが、速やかに改善計画を更新するなどして再発防止とサービス向上に努めている。
個人情報保護	□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 □個人情報の取扱いは適切か	A	□個人情報については、県に準じた個人情報保護規程に基づき取り扱っている。

評価結果	評価区分
A	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）