様式２

施設指導監査の概要

令和８年３月31日現在

施　設　名	障害者支援施設　中井やまゆり園（※）		
所　在　地	足柄上郡中井町境218		
運 営 主 体	神奈川県（※）		
実施年月日	令和7年9月24日	実施区分	実地監査
文　書　指　摘　の　内　容			改 善 状 況
改善を要する事項は次のとおりです。 ・業務継続計画に基づき必要な措置を講じていませんでした。 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための措置が講じられていませんでした。 ・預り金の取り扱いに不適切な点がありました。			改善済

指導監査結果通知の到着後60日以内に改善報告書の提出を求めました。

（※）令和８年４月１日に、（地独）神奈川県立福祉機構を運営主体とする「地方独立行政法人神奈川県立福祉機構神奈川県立中井やまゆり園」に変更