様式２

## 施設指導監査の概要

令和８年８月31日現在

| | | | |
|---|---|---|---|
| 施　設　名 | 障害者支援施設　七沢学園 | | |
| 所　在　地 | 厚木市七沢516 | | |
| 運 営 主 体 | (福)神奈川県総合リハビリテーション事業団 | | |
| 実施年月日 | 令和7年10月16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。<br>・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。

様式２

## 施設指導監査の概要

令和８年８月31日現在

| | | | |
|---|---|---|---|
| 施　設　名 | 障害児入所施設　七沢学園 | | |
| 所　在　地 | 厚木市七沢516 | | |
| 運 営 主 体 | (福)神奈川県総合リハビリテーション事業団 | | |
| 実施年月日 | 令和7年10月16日 | 実施区分 | 実地監査 |
| 文　書　指　摘　の　内　容 | | | 改 善 状 況 |
| 文書指摘事項はありませんでした。 | | | |