

# モニタリング結果報告書 (平成27年度)

## 1. 施設概要

施設名	愛名やまゆり園		
所在地	厚木市愛名1000		
サイトURL	<a href="http://www.kyoudoukai.jp/">http://www.kyoudoukai.jp/</a>		
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11項に規定する障害者支援施設		
指定管理者名	社会福祉法人かながわ共同会		
指定期間	H18.4.1～H28.3.31	施設所管課	障害福祉課

## 2. 総合的な評価

総合的な評価の理由と今後の対応
<p>利用状況はA評価、利用者の満足度及び収支状況はS評価となったため、3項目評価はS評価となった。 今後の対応として、引き続き強度行動障害や重度重複障害等の在宅や民間事業所では支援困難な利用者への支援、加齢児の受入れ等、県立福祉施設としての役割を果たしてもらいたい。</p>
<p>&lt;各項目の詳細説明&gt;</p> <p>【管理運営等の状況】 機械浴槽等のハード面の整備から、入所利用者の障害特性に合わせた各種研修会（自閉症にポイントを絞った研修会や外部講師を招いたコンサルテーションの実施、医療的ケアが必要な利用者への喀痰吸引実地研修）の実施等、利用者支援の充実を図った。</p> <p>【利用状況】 施設入所、生活介護、短期入所の利用充実に図り、計画的に利用者を受入れることにより、利用者数は安定した数値となっている。利用状況の対前年度比が、101.3%となりA評価となった。</p> <p>【利用者の満足度】 重度の知的障害のため、4段階評価による評価は困難であることから利用者家族を対象に満足度調査を実施。上位2段階の回答割合が96.5%となったため、S評価となった。 回収率は60.7%であることから、回収率向上のため、調査票の配布方法や実施方法、未回答の家族への配慮等について改善策の検討を依頼した。</p> <p>【収支状況】 当初予算に対し、報酬改定（重度障害者支援加算Ⅱ等）を理由とした収入の増により、収支差額は当初予算比178.73%となりS評価となった。</p> <p>【苦情・要望等】 事業内容に関する苦情が1件、その他の苦情が5件寄せられたが、速やかに謝罪及び再発防止策を講じ、対応を行った。</p> <p>【事故・不祥事等】 ひやりはっと報告書、事故報告書の集計と分析等を行い、事故の未然防止に努めている。</p> <p>【労働環境の確保に係る取組状況】 県による監査、労働基準監督署からの指摘事項はない。</p>

3項目評価	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 ※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
S	

## 3. 月例・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
現場確認	実施日	特記すべき事項があった場合はその内容
随時モニタリングにおける指導・改善勧告等の有無	有・ <b>無</b>	指導・改善勧告等の内容

4. 管理運営等の状況

[ 指定管理業務 ]

事業計画の提案内容	実施状況等	実施状況に関わるコメント
施設運営・経営の強化を図る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定管理者制度の再指定と中長期計画の再設定とが重なり一連の流れとして取組んだ。</li> <li>・年度末に備品の購入や施設修繕等が集中しないように総務部と支援部が連携して取組み、柔軟に対応することができた。</li> </ul>	
利用者支援の充実を図る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の加齢に伴う機能低下による支援の多様化、行動障害を呈する利用者支援の構築を図るために、職員の支援技術の向上、支援のスキルアップを目的とした専門家へのコンサルテーションを取り入れ、成果を上げている。</li> <li>・利用者の身体機能や状況の変化に即座に対応できるように、看護課と連携を図り、的確な日中活動のプログラムが提供できるよう、情報の共有化を図り、柔軟な対応を行った。</li> <li>・インフルエンザ等の感染症の予防に努めたが、3年ぶりに感染が認められた。</li> </ul>	
権利擁護・虐待防止への取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月モニタリング会議等で虐待防止に関する話し合いを行い、記録に残すことで虐待防止委員会で共有化を図った。</li> <li>・不適切につながる対応を職員間で注意できる環境づくりに取組み、「言えなかった。」を表面化できるよう、各セクションで取組んだ。</li> </ul>	<p>権利擁護に関する研修会を非常勤向けに計3回実施し、延べ87名が参加した。</p> <p>県福祉協会人権委員会が主催する研修に新採用職員6名を派遣した。</p>
地域との積極的な連携を図る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・園近隣の「保育園コスモス」が、当園グラウンドを使用し運動会を行うことは、初めての試みであったが、利用者も競技に参加し、有意義な時となった。</li> <li>・コンサートや映画会は地域生活の障害者への余暇活動の一端を担うことが出来た。</li> <li>・研修については、「制度について知ろう」を実施。今後も障害福祉を取り巻く制度や支援についての専門的知識を学べるよう、定期的を実施していく。</li> <li>・新規のボランティアについては、問い合わせが少ない状況。今後も多くのボランティアが集まるよう取組んでいく。</li> </ul>	

[ 参考：自主事業 ]

事業計画の提案内容	実施状況等

## 5. 利用状況

評価	≪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 目標値を設定していない場合は対前年度比。 社会福祉入所施設と県営住宅については評価を行わないこともできますが、「目標値」欄には代わりに定員数等を記載してください。
A	

	前々年度	前年度	平成27年度
利用者数※	35,105	35,286	35,748
対前年度比		100.5%	101.3%
目標値	100	100	100
目標達成率			

目標値の設定根拠： 社会福祉入所施設であり目標値の設定が困難であるため

利用者数の算出方法（対象）： 入所者の延べ人数

[ 参考：最大利用可能人数／年 ]

	施設入所	生活介護	短期入所			合計
定員	100	130	20			
年間利用可能日数	366	266	366			
最大人数※	36,600	34,580	7,320			78,500
稼働率						

※ 原則は人数だが、施設の状況等により変更可能。単位を変更した場合はその理由

## 6. 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 ※評価は施設としての総合的評価の「満足」回答割合で行う
S	

満足度調査の実施内容	協定に定めた調査内容	実施結果と分析
	利用者自治会の定期的開催	家族会開催時に調査票を配布、欠席者へは調査票を郵送し、回答を依頼する。概ね満足との集計結果であったが、回収率を上げるための改善策を検討中である。

### [ 施設としての総合的評価 ]

質問内容 当園で利用者が生活していることについてご家族として満足していますか

実施した調査の配布方法 直接配布・郵送 回収数/配布数 85 / 140 = 60.7%

配布(サンプル)対象 施設利用者の家族

	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、不満に回答があつた 場合はその理由
施設としての総合的 評価の回答数	47	35	2	1	85	・理由不明
回答率	55.3%	41.2%	2.4%	1.2%		
前年度の 回答数					0	
前年度回答率						
回答率の 対前年度比						

(複数回実施した場合は、平均値を記載。)

### [ 参考：職員の対応状況 ]

質問内容 職員との連絡はうまくとれていますか

実施した調査の配布方法 直接配布・郵送 回収数/配布数 85 / 140 = 60.7%

配布(サンプル)対象 施設利用者の家族

	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、不満に回答があつた 場合はその理由
職員の対応状況の 回答数	36	38	11		85	・理由不明
回答率	42.4%	44.7%	12.9%			
前年度の 回答数					0	
前年度回答率						
回答率の 対前年度比						

(複数回実施した場合は、平均値を記載。)

### [ 参考：その他 ]

施設利用者の大半が重度の知的障害を有しているという理由から4段階評価による満足度調査は困難であると判断し、平成27年度より利用者家族向けに調査を実施した。

7. 収支状況

評価	《評価の目安》 収支差額の当初予算額：プラスの施設が該当 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
S	

[ 指定管理業務 ]

(単位：千円)

		収入の状況				収入合計	支出の状況	収支の状況	
		指定管理料	利用料金	その他収入	その他収入の内訳			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	329,910	611,237	5,562	備考欄参照	946,709	920,212	26,497	
	決算	329,910	633,506	227,160	備考欄参照	1,190,576	1,334,032	-143,456	-541.40%
前年度	当初予算	333,583	660,347	3,683	備考欄参照	997,613	937,913	59,700	
	決算	333,583	680,918	11,658	備考欄参照	1,026,159	982,618	43,541	72.93%
27年度	当初予算	335,422	668,473	10,249	備考欄参照	1,014,144	921,650	92,494	
	決算	335,422	703,298	12,018	備考欄参照	1,050,738	885,426	165,312	178.73%

※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)
27年度 /	前年度 /	前々年度 /	

＜備考＞ その他収入の内訳 (単位：千円)			
○25年度			
当初予算		決算	
・寄付金収入	944	・寄付金収入	7,904
・雑収入	4,608	・雑収入	5,246
・受取利息配当金収入	10	・受取利息配当金収入	10
		・会計単位繰入金収入	5,000
		・経理区分間繰入金収入	125,000
		・施設整備等寄付金収入	3,500
		・備品等購入積立預金取崩収入	80,500
○26年度			
当初予算		決算	
・経常経費寄付金収入	1,500	・経常経費寄付金収入	1,515
・その他の収入	2,183	・受取利息配当金収入	8
		・その他の収入	9,023
		・固定資産売却収入	1,112
○27年度			
当初予算		決算	
・経常経費寄付金収入	1,400	・経常経費寄付金収入	1,468
・受取利息配当金収入	3	・受取利息配当金収入	8
・その他の収入	8,846	・その他の収入	10,542

[ 参考：県が支出した修繕工事費 ]

※県が支出する計画修繕工事・各所管繕工事等に係る修繕費

時期(年・月)	金額(千円)	工事箇所・内容(金額(千円))
2015年10月	335	湧水槽排水ポンプ交換工事(335)
2015年10月	2,406	管理棟～グラウンド前及び厨房棟前舗装工事(2,406)
2016年1月	1,750	貯湯槽加熱コイル更新工事(1,750)
2016年1月	1,427	PAS及び高圧引込ケーブル更新工事(1,427)
2016年2月	2,160	電気錠制御盤等交換工事(2,160)
2016年3月	648	ガードレール塗装工事(648)

(基本協定において県が負担することとしている修繕費等： \_\_\_\_\_ 千円以上 )

[ 参考：資本的な収入及び支出等の状況 ]

	金額（千円）	内 容（金額（千円））
収 入		
支 出		
積 立		

## 8. 苦情・要望等

分野	報告件数	概要	対応状況
施設・設備	件		
	件		
職員対応	件		
	件		
事業内容	電話 1 件	日中一時支援事業終了の周知方法について	周知の方法に配慮が足りなかったむね謝罪する
	件		
その他	電話 2 件	園の裏の道路に、昨日の強風により裏山に伐採してあった材木が道路に落ちているので確認してほしい。	早速確認に行くと、落ちていた材木をアパートの敷地内に移して頂いていた。謝罪し、材木を回収した。伐採した木が落ちないように並べる等の手配をする。
	口頭 3 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。

## 9. 事故・不祥事等

発生日	事故等の概要	原因・問題点	①指定管理者の対応状況(再発防止策・業務改善策等) ②県の対応状況(随時モニタリング・改善勧告の実施等) ③責任の所在及び現在の状況
1月23日	洗面所でバランスを崩し転倒する。大腿部を強打しており通院。左大腿骨頸部骨折が判明する。	加齢に伴う身体機能の低下	①以前にも骨折した経緯があった。精神科薬を長期に飲んでいると骨が弱くなるという意識を持ち、転倒したら骨折するということを前提に介助することを職員間で徹底する。
3月29日	てんかん薬が6日間服薬されていなかった。	薬セット時のチェックミス	①服薬しているすべての利用者の薬を確認する。薬局には内科薬と精神科薬の袋の見分けがつくように印字を依頼し、包数が多いものはマジックで色付けし確認する。また、セット時の複数対応及びダブルチェックの徹底、職員間とも薬の内容や変更等の情報を一層の共有を図る。

※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・不祥事に関し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。

## 10. 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。