

# モニタリング結果報告書 (平成27年度)

## 1. 施設概要

施設名	三浦しらとり園		
所在地	横須賀市長沢 4-13-1		
サイトURL	<a href="http://www.kanagawa-id.org/seiwa/shisetu/shiratori/">http://www.kanagawa-id.org/seiwa/shisetu/shiratori/</a>		
根拠条例	神奈川県立の知的障害児及び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及び児童福祉法第42条第1項に規定する福祉型障害児入所施設		
指定管理者名	社会福祉法人清和会		
指定期間	H23. 4. 1~H33. 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、利用者の満足度はS評価、収支状況は15%を超えるマイナスが生じていることからC評価となったため、3項目評価はB評価となった。</p> <p>今後の対応としては、横須賀・三浦圏域の中核的な施設として、強度行動障害等を有する支援困難な障害児への支援及び地域移行、加齢児の成人施設への移行に向けた取組み等の役割を果たしてもらいたい。</p> <p>また、27年3月に法人が設置した「三浦しらとり園将来構想プロジェクト」において、指定管理施設の中長期的な視点における運営や機能のあり方について県と協議していく。</p>
<p>&lt;各項目の詳細説明&gt;</p> <p><b>【管理運営等の状況】</b> 在宅で生活している障害児者への地域サービス事業として、短期入所支援(延べ日数3,178日)、日中一時支援(延べ1,390件)を実施し、横須賀・三浦圏域での拠点的な役割と強度行動障害者への支援、措置児童の受け入れ等、県立福祉施設としての役割を果たしている。</p> <p><b>【利用状況】</b> 入所利用調整、地域移行への取組みを計画的に実施したことにより、利用者数は安定した数値となっており、前年度比で大きな推移はない。利用状況の対前年度比が、101.4%となりA評価となった。</p> <p><b>【利用者の満足度】</b> 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95.6%となったため、S評価となった。 回収率は54%と低かったため、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><b>【収支状況】</b> 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、支出では処遇改善加算の一時金が当初予算よりも増であったため、収支差額は当初予算比マイナス57.72%となりC評価となった。</p> <p><b>【苦情・要望等】</b> 施設・設備に関する苦情が2件、職員対応に関する苦情が3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><b>【事故・不祥事等】</b> 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><b>【労働環境の確保に係る取組状況】</b> 労働基準監督署より衛生委員会の委員構成を会社側と労働者側の人数を同数とするよう指摘を受けたため、28年度より改善することとした。</p>

B	<p>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</p> <p>※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</p>
---	--

## 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 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	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
職員配置、経費削減等の観点からの効率的な施設運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き給食調理部門、洗濯部門及び施設管理部門を委託方式として運営を行う。</li> <li>施設管理については、委託会社による巡回点検を強化し、施設の営繕、保守の充実を図った。</li> </ul>	
利用者サービスの向上への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士による摂食嚥下チームを編成し、誤嚥性肺炎等の予防とともに利用者の安全な食生活の環境整備・支援方法の改善等に努めた。</li> <li>強度行動障害事業専任支援員や心理職との連携により、支援の難しい利用者に対する個別支援を行った。</li> </ul>	強度行動障害に関する研修を年8回、事例検討会を年2回開催した。
診療所の医療水準の維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会福祉法人湘南福祉協会に業務委託し、湘南病院との連携の中で診療所の運営を行っている。週8コマの歯科及び4コマの精神科を始め、内科、外科、耳鼻科、脳神経外科、婦人科の診療を行う。医師、看護師が常駐し医療水準の維持確保を図っている。</li> </ul>	
施設の生活水準の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者のQOLの向上や安全に配慮した環境を整えるため、修繕を計画的に実施するための進行管理を定め、各セクションで必要な修繕箇所を園全体で把握しながら計画的に修繕を進めた。</li> <li>生活の場の改善として、4人部屋を間仕切りで準個室化し、シャワー室の改修等を行った。</li> </ul>	
地域との連携体制を構築するため、利用者の地域移行を図る。	<p>児童課の退所者は、成人施設入所が2名。自宅に戻り、短期入所利用と通所を利用し在宅生活を始めた児童が2名。GHへ入所し通所しながら就労を目指す児童が1名。自立サポートセンター（宿泊型自立訓練）に宿泊し就労に繋がった児童が1名であった。</p>	28年3月末時点における加齢児数は5名であり、引き続き、成人施設への移行調整に向け、取組んでいく。

##### [ 参考：自主事業 ]

事業計画の提案内容	実施状況等
相談支援事業	26年4月から事業を開始した相談支援事業の契約者数は146名（内児童4名）であり、27年度のサービス等利用計画の作成が79件、更新が53件、モニタリング実施が95件の実績となった。

## 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※	41,084	41,271	41,844
対前年度比		100.5%	101.4%
目標値	成人(88名) 児童(40名)	成人(88名) 児童(41名)	成人(88名) 児童(42名)
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)： 入所児者の延べ人数

[ 参考：最大利用可能人数/年 ]

	施設入所(成人)	施設入所(児童)	生活介護	自立訓練	合計
定員	88	40	95	40	
年間利用可能日数	366	366	366	245	
最大人数※	32,208	14,640	34,770	9,800	91,418
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
	簡易調査、定期調査の実施	利用者家族に対し、満足度調査を実施。概ね満足との評価を得ているが、回収率が54.0%であったため、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 当園でご利用者が生活されていることについて、ご家族として満足されていますか

実施した調査の配布方法 直接配付 回収数/配布数 68 / 126 = 54.0%

配布(サンプル)対象 施設利用児者の家族

	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	65			3	68	・帰宅しても、帰園するときは楽しそうに寮に戻っていく姿が見られる。
回答率	95.6%			4.4%		
前年度の 回答数	67			2	69	
前年度回答率	97.1%			2.9%		
回答率の 対前年度比	98.4%			152.2%		

(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 職員はご利用者の気持ちをくみ取って支援をしていると思いますか。

実施した調査の配布方法 直接配布 回収数/配布数 68 / 126 = 54.0%

配布(サンプル)対象 施設利用児者の家族

	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	67			1	68	・きめ細かい支援をしていただいでいる。
回答率	98.5%			1.5%		
前年度の 回答数	70			2	72	
前年度回答率	97.2%			2.8%		
回答率の 対前年度比	101.3%			52.9%		

(複数回実施した場合は、平均値を記載。)

[ 参考：その他 ]

--

## 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
C	

[ 指定管理業務 ]

(単位:千円)

		収入の状況				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	収入合計	支出	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	576,736	612,686	3,870	雑収入	1,193,292	1,121,771	71,521	
	決算	576,736	621,668	1,919	雑収入	1,200,323	1,077,097	123,226	172.29%
前年度	当初予算	592,573	597,072	2,210	雑収入	1,191,855	1,176,461	15,394	
	決算	581,959	635,125	4,668	雑収入	1,221,752	1,196,758	24,994	162.36%
27年度	当初予算	581,959	627,152	0		1,209,111	1,197,760	11,351	
	決算	581,959	656,384	10,114	雑収入	1,248,457	1,255,009	-6,552	-57.72%

※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>

[ 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・各所営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))
平成28年3月	1,235	管理棟外調機オーバーホール工事(1,235)

(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	9,091	高圧食器洗浄機他
積立	5,000	建築積立

## 8. 苦情・要望等

分野	報告件数	概要	対応状況
施設・設備	2 件	①本館前の駐車場について、送迎の際の危険性について	①駐車場の身体の不自由な方用駐車スペースが2台分あったが5台分に増やした。
	件	②日曜日のプール横周辺の草刈りの騒音について	②直ちに中止、以降日曜日の草刈りを禁止とした。
職員対応	3 件	①短期入所利用者が、他利用者に首を引っ掻かれ傷ができた。母親より、「職員体制が整っていたのか」質問	①職員体制は整っていたが、支援に配慮が足りなかったことを謝罪し、以降は他寮を利用していただくこととした。
	件	②短期入所利用者が、利用寮を変更したところ、土日の入浴ができなくなったことに対して母親から訴えがあった。 ③短期入所利用者に対し、当園ケースワーカーが服薬について当該寮の意見を母親に伝えたところ、「服薬しないと利用できないということが園の方針なのか」と事情を説明するよう訴えがあった。	②園内で調整し、人手の多い時間帯にシャワー浴を実施し対応することとなった。 ③当園のケースワーカーが寮の見解を誤って伝えたことを地域支援課長から両親に説明、謝罪し了承を得た。
事業内容	件		
	件		
その他	件		
	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
2015/4/13	右手が大きく腫れているのを発見外部医療機関を受診。右手第3指・4指の付け根の骨折との診断を受ける。	夜間ほとんど覚醒し巡視中の職員の後を追ひ、寮内の移動を繰り返していたため、その際にどこかにぶつけたものと推察される。	①ぶつけても怪我をしないような保護材を設置するとともに、職員による支援、見守りの強化を図り事故等を未然に防ぐ措置を講じる。
2015/5/12	車椅子から椅子へ移乗しようとして職員が支援を行う。立位になってもらい本人を抱えた後、職員がバランスを崩し本人と共に転倒する。外部受診し、レントゲン撮影実施。左脛骨骨折との診断。	職員が一人で対応したため、バランスを崩した際に支えることができなかった。	①職員の協力体制を見直し、車椅子からの移乗は必ず2人体制で行うことを確認。
2015/12/15	デイルームにて右手第2指が腫れているのを発見した。整形外科を受診し、骨折と診断され、プライト(簡易ギブス)で固定した。	事故を現認できず、何か硬いものにぶつけたものと推察。	①ぶつけても怪我をしないような保護材を設置するとともに、職員による支援、見守りの強化を図り事故等を未然に防ぐ措置を講じる。
2016/3/19	夕食の際に右手第二指が腫れているのを確認する。翌日整形外科を受診し、右第二指基節骨骨折と診断された。	現認できず、どこかにぶつけたものと推察。	①職員による支援、見守りの強化を図り事故等を未然に防ぐ措置を講じる。

※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。

※過去に発生したのもでも、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	有	労働基準監督署より「衛生委員会の委員構成を会社側と労働者側の人数を同数とするよう」指摘を受けたため、28年度より改善することとした。
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。