

**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	津久井やまゆり園		
指定管理者名	社会福祉法人 かながわ共同会		
施設所管課（事務所）	障害サービス課		
指定期間※	H27. 4. 1 (2015年)	～ R5. 3. 31 (2023年)	評価期間 H27 年度～ R2 年度 (2015) (2020)

※R3. 8. 1～R5. 3. 31までの期間は非公募により施設の管理運営を継続

**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>B</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		
<b>評価理由及び今後の対応</b>			
<p>(評価理由) 指定管理者制度による管理運営状況の総括を行ったところ、制度の導入目的である施設の管理運営経費の節減などの効果は認められる。また、サービスの質の向上に関しては、指定管理者の独自の事業と連携することで、県直営の施設とは異なる手法で意思決定支援や地域生活移行に積極的に取り組んでいるほか、身体拘束解除に向けた取組も進められている。以上のことから、指定管理者制度による管理運営は有効であると評価できる。</p> <p>(今後の対応) このため、引き続き指定管理者制度により、施設の管理運営を行う。 なお、利用者支援に関して指摘されている課題については、指定期間を短縮し、令和3年8月からの新施設の指定管理者を非公募で選定した際に、指定管理者からガバナンスの見直しを含めた再発防止策が示され、現在改善に向けた取組が進められている。</p>			
<b>指定管理者制度による管理の有効性</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;"><b>有</b></td> <td style="width: 70%; text-align: center;">無</td> </tr> </table>	<b>有</b>	無
<b>有</b>	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	<input type="checkbox"/> 指定管理業務の総合的な運営方針が守られているか  <input type="checkbox"/> 委託した業務は適切に実施されているか	<b>B</b>	<input type="checkbox"/> 県のモニタリングで、長時間の居室施設等不適切な利用者支援について組織的に改善するよう指摘している。この点は、再発防止策に基づき、改善に取り組む必要がある。 <input type="checkbox"/> 業務委託実績報告書及び現地調査により、給食調理業務、診療所運営業務、洗濯業務等の委託業務の適切な実施を確認している。
施設の維持管理	<input type="checkbox"/> 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	<b>A</b>	<input type="checkbox"/> 清掃、保守点検・警備等の維持管理業務は、計画とおりに実施している。また、事件を受けて、管理宿直員の配置から警備会社への委託・機械警備の導入、防犯委員会の設置など、防犯体制を強化した。



### 3 利用者満足度の状況

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元(H31)年度	R2年度	6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	90.2 % 55 人	80.9 % 38 人	92.3 % 48 人	93.9 % 62 人	95.5 % 63 人	98.5 % 64 人	92.4 %

※ 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
—	「満足」（上位2段階の評価）と答えた割合が（6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
<input type="checkbox"/> 調査の実施方法（対象、時期、回数、配布方法等）は適切か  <input type="checkbox"/> 利用者満足度向上に向けた取組は適切か	<input type="checkbox"/> 利用者家族を対象とした定期調査を年に1回実施してきた。調査結果（6か年平均）では、92.4%の家族が「満足」と回答しており、S評価となる。しかし、利用者からは、利用者自治会で意見を聞いているものの、満足度の調査は実施していない。 <input type="checkbox"/> ご家族への満足度調査の結果を元に、改善に向けて重点的に取り組む項目を設定し、その取組への評価を翌年度の満足度調査で確認しながら、満足度の向上に努めている。令和2年度は、コロナ禍で入所者と家族の交流に制限がある中、情報伝達等に関連する設問で「満足」と回答した割合が前年度より10ポイント以上上昇した。こうした取組の結果、施設全体に対する満足度は、年々高まってきている。  （評価結果について） 津久井やまゆり園については、令和2年度に、「津久井やまゆり園利用者支援検証委員会」から利用者支援の課題が指摘され、指定期間を短縮した上で、非公募の審査により、かながわ共同会が取りまとめた再発防止策を、指定管理者評価委員会において厳正に審査を行った。 また、津久井やまゆり園で指摘された利用者支援の課題は、他の県立施設にも当てはまる課題として「障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会」において検証がされ、令和2年度末に、利用者目線の支援に関する提言が取りまとめられ、現在、県では「当事者目線の新しい障がい福祉」の実現に向けた取組を進めている。 「どんなに重い障がいがあっても、利用者本人には必ず意思がある」という当事者目線の新しい障がい福祉の原点に立ち、令和3年度から満足度調査を利用者本人に対して実施し、本人の満足度やニーズを園の運営に反映させるため、指定管理者と調査の実施方法を具体的に協議している。 そのため、従来の満足度調査の結果に対する評価は控え、令和3年度から実施予定の利用者への満足度調査の結果に基づき評価していくこととする。

#### 4 苦情・要望等への対応

施設の管理に関する利用者からの主な意見と対応状況	年月	意見の内容	対応状況
	平成27年 5月	短期入所の際、支援要望を職員に直接伝えたが、他の職員への周知が出来ていなかった。	ご意見をいただいた方に直接謝罪し、改善に向けた検証を行って解決策を報告し、理解を得た。
	平成28年 7月	当園正面入り口の来客用駐車場に清掃業者が駐車して、騒音がする。また、公用車についても来客用駐車場には駐車しないことになっていたはずが駐車するようになっている。工事等で迷惑をかける場合は、挨拶をすべきではないか。	清掃業者には来園者用駐車場を使用しないように指示をする。また、公用車においても駐車場所の変更を周知する。対処後、申出人宅を訪問し、謝罪をして了解を得た。
	平成29年12月	・千木良（相模原）で利用していた病院と比べ、芹が谷（横浜）で利用する病院は家族の対応が多く負担感が大きい。 ・園から病院に対し、障害程度や支援方法等を説明し、入院した利用者の状態に応じた看護対応を依頼して欲しい。	芹が谷（横浜）の病院では『施設職員が間に入らず、病院はまず家族に話をする』という方針があり、千木良（相模原）で利用していた病院との違いについて、園からの説明が不足していたことを謝罪する。病院と連携を図ることについても改めて説明し了解を得た。
	平成30年 6月	行事ボランティア活動中、訓練棟出入口付近で、記者から長時間会話をされ、ボランティア活動の時間をとられてしまったと、行事終了後にボランティアから園担当職員に話があった。	園担当職員から、当該ボランティアに、記者対応へのお礼とお詫びを伝えた。その後の行事等では、報道関係者に対して取材場所・時間以外の取材自粛を呼びかけ、園職員が会場内での取材関係者の行動を見守りし、随時声をかけることが出来るようにした。
	平成31年 4月	ご家族から、帰宅協力サービスの回数が減少したことに対して、前年度と同数の保障してほしいとの要望があった。	ご家族の要望に沿って調整を図り、サービスの継続・維持ができるよう対応した。
確認の視点		苦情・要望等への対応についての評価	
<input type="checkbox"/> 積極的に苦情・要望等の把握に取り組んでいるか <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 苦情・要望等への対応は適切か		<input type="checkbox"/> 職員の中から苦情受付担当者と苦情解決責任者を選任して対応している。また、公正な立場で苦情解決に関わる第三者委員を設置し、毎月1回来園してもらい、利用者や家族から苦情・要望等を受け付けている。 <input type="checkbox"/> 把握した苦情・要望等を真摯に受け止め、丁寧な事後対応（謝罪、再発防止や解決策の実施）に努めている。 <input type="checkbox"/> 苦情内容・対応結果については、法人の事業報告書に記載し、理事会等で情報共有を図っている。	

## 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	<p>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）</p>
	H27. 12. 29	<p>①4名の職員を配置し、利用者6名にフライドチキンを提供したところ、突然、利用者が隣席の利用者の骨付き肉を大きな塊のまま口の中へ押し込んでしまった。一瞬の出来事で制止することが出来ず喉に詰まらせてしまった。職員が救急車到着まで蘇生を行った。                  ②即日電話による第1報を受信。その後、予見不可能な突発的な事故であること及び再発防止策を確認。                  ③同日、利用者は死亡。園内で提供する食事形態の見直し（骨付き肉の提供禁）、普段とは違うイベントの際の職員の見守り方法、食事提供方法及び園内応急手当講習内容の再確認、突発的行動に対してのリスクマネジメントの再度見直しといった再発防止に努めた。                  ④無                  ⑤利用者の突発的行動を防げず、食物を詰まらせ、窒息してしまった。                  ⑥無</p>
	H28. 7. 26	<p>①園に刃物を持った被疑者が侵入し、入所者43名、職員3名が刺されるなどして、19名が死亡、27名が負傷した。                  ②7月26日ほか現場確認を行っている。                  ③県では、事件発生を受け、庁内での情報共有を図り、県民への情報提供に努めるとともに、対策本部を設置し、入所者、職員等への支援、園の機能回復等を開始した。その後、県が設置した津久井やまゆり園事件検証委員会による検証結果を踏まえ、平成28年11月に改善勧告を実施した。法人執行体制の見直し、危機情報等のアセスメントなどを講じた改善計画書が指定管理者から提出され、その進捗状況を毎月の打合せで共有し、平成31年4月に改善の取組みが完了したことを確認した。                  ④津久井やまゆり園事件検証委員会から、危機対応にあたっての考え方、情報共有のあり方といった課題が指摘された。                  ⑤津久井やまゆり園事件検証委員会から、課題として、危機対応にあたっての考え方、情報共有のあり方等が挙げられた。弔慰金等は県と法人が各々で負担。                  ⑥7月26日ほか記者発表を行っている。</p>
	H29. 11. 14	<p>①トイレ誘導のため居室へ行くと、利用者が右側臥位の状態で、呼吸・胸郭の動きがないことを確認し、心肺蘇生を開始する。救急車を要請し、救急隊に引継ぐ。                  ②電話による速報を受信。その後、事故報告書により事故の詳細を確認。                  ③病院へ緊急搬送され、心肺停止から蘇生後、低酸素脳症と診断されEICUに入院していたが、11月22日ご逝去。再発防止の観点から、夜勤帯の1時間置きの定時巡回業務の継続と緊急時のマニュアルの再確認し、緊急時の対応訓練を実施した。                  ④無                  ⑤無                  ⑥無</p>



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）
	H30.12.31	①入浴後に浴室から出る際バランスを崩す。すぐに職員が支えるが、両膝を床につく。翌日看護師に状況を報告、熱感があるため、外部医療機関通院。レントゲンの結果、左膝皿の骨折が判明。 ②電話により第1報後、事故報告報告書により、内容を確認する。 ③軽度の骨折であり、家族の意向で手術をせずに治療し、治癒。再発防止策として、環境整備（風呂場に保護材や滑り止めの設置等）、職員の対応方法の徹底（脇を抱えての歩行介助、足拭きマット等に足を取られないよう利用者への声かけ等）を行った。 ④無 ⑤無 ⑥無
	R1.12.24	①夕食後の口腔ケア途中からチアノーゼを確認。直ちに背部叩打法を実施。少量の嘔吐物を確認。サチレーション計測不能のため救急搬送の後、死亡確認。 ②電話による速報後、事故報告書により、内容を確認する。 ③救急搬送後、死亡確認。食物の気道閉塞による窒息死。 ④無 ⑤高齢で以前より脳梗塞を患っており、麻痺の影響で食事をうまく呑み込めないことが多くあり、詰まってしまうリスクもあった。安全確保を最優先に考え、あわせて安心して食事がとれるよう環境整備を行っていく。 ⑥無
	R3.1.22	①起床時、右足大腿部の腫れ、熱感を確認し通院。右足大腿部付け根骨折の診断を受け入院、手術となる。 ②電話での第一報を受けた後、事故報告書により、内容を確認する。 ③手術2週間、リハビリを経て退院。よりよい支援の実現のため、加齢に伴う骨粗しょう症の利用者への介助方法の見直しを行った。 ④無 ⑤無 ⑥無
確認の視点		事故・不祥事等への対応についての評価
<input type="checkbox"/> 事故・不祥事等防止に向けた仕組みが構築されているか  <input type="checkbox"/> 事故・不祥事等発生時の対応は適切か		<input type="checkbox"/> リスクマネジメント委員会を設置し、ひやりはっと報告の分析、事故発生の都度、事故原因の究明と事故防止に努めている。また、令和2年9月、身体拘束の廃止に向けた体制強化のため、行動制限判定会議を新設した。 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応をまとめたマニュアルを作成し、それに基づき組織的に対応している。 <input type="checkbox"/> 事故・不祥事等への対応については、利用者の権利擁護の視点を持って取り組むことが望まれる。

## 6 収支状況

単位：千円

	H27年度			H28年度			H29年度		
収入	1,245,676 (1,209,832)			1,070,424 (1,281,495)			903,433 (911,554)		
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
	374,024 (374,024)	854,646 (819,755)	17,006 (16,053)	374,024 (374,024)	677,166 (890,445)	19,234 (17,026)	261,057 (261,057)	623,840 (632,472)	18,536 (18,025)
支出	1,055,959 (1,097,371)			1,057,807 (1,186,019)			951,805 (908,978)		
収支差額	189,717 (112,461)			12,617 (95,476)			△ 48,372 (2,576)		
	H30年度			R元(H31)年度			R2年度		
収入	933,374 (921,138)			939,578 (914,852)			924,601 (913,181)		
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
	251,745 (251,778)	659,125 (660,149)	22,504 (9,211)	274,613 (274,613)	625,575 (627,211)	39,390 (13,028)	293,064 (293,064)	616,690 (604,229)	14,847 (15,888)
支出	956,544 (939,456)			943,158 (970,564)			910,344 (965,487)		
収支差額	△ 23,170 (△ 18,318)			△ 3,580 (△ 55,712)			14,257 (△ 52,306)		
	累計								
収入	6,017,086 (6,152,052)								
内訳	指定管理料	利用料金	その他						
	1,828,527 (1,828,560)	4,057,042 (4,234,261)	131,517 (89,231)						
支出	5,875,617 (6,067,875)								
収支差額	141,469 (84,177)			収入合計／支出合計比			102.4%		

※( )内は収支計画額。令和2年度は速報値

評価結果	評価区分
<b>A</b>	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
<input type="checkbox"/> 収入増加に向けた取組の内容は適切か  <input type="checkbox"/> 経費節減に向けた取組の内容は適切か	<input type="checkbox"/> 仮園舎のため新規入所者を元津久井やまゆり園利用者のみとしているため、収入・支出ともに減少傾向にある。  <input type="checkbox"/> 経費節減のため、指定管理者が運営する他の指定管理施設との共同入札や保険の一括契約等に取り組んだ。  ※上記の金額には、介護給付費との重複に伴う指定管理料の返還額が反映されている。

## 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	<input type="checkbox"/> 管理運営にあたって適切な人員が配置されているか <input type="checkbox"/> 人材育成や職員採用が適切に行われているか	<b>A</b>	<input type="checkbox"/> 最低確保人員を上回る人員が配置されている。 <input type="checkbox"/> 人材育成については、法人全体での階層別研修や、園が実施する人権擁護や感染症予防等の専門的な研修により、職員のスキルアップを支援している。今後は、職員に対するケアの視点を含めた一層の取組が望まれる。
	<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 各種ハラスメントの外部相談窓口の設置やメンタルヘルス研修を実施するなど、労働環境の維持・改善に取り組んでいる。
コンプライアンス、社会貢献	<input type="checkbox"/> 指定管理業務の実施にあたって法令違反等の行為はないか  <input type="checkbox"/> 環境への配慮は適切か <input type="checkbox"/> 障害者雇用等の状況は適切か	<b>B</b>	<input type="checkbox"/> 県のモニタリングで不適切な利用者支援を指摘しており、法人は再発防止策をまとめ、改善に取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> 地域清掃活動等に取り組んだ。 <input type="checkbox"/> 法人全体で障害者の法定雇用率を上回っており、園において2名の障害者を雇用している。
個人情報保護	<input type="checkbox"/> 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  <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いは適切か	<b>A</b>	<input type="checkbox"/> プライバシーポリシー、個人情報保護要領等を制定し、管理者・監督者を配置して、個人情報の管理の徹底と適切な運用に努めている。 <input type="checkbox"/> 個人情報流出等の事故は発生していない。
評価結果	評価区分		
<b>B</b>	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）		