



横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市保土ヶ谷区精神障害者生活支援センター

## 評価シート



平成29年度

横浜市健康福祉局 障害支援課

# 目次

項目名	シート名
1. 総則	
<a href="#">1-1 施設の目的や基本方針の確立・運営状況の公表</a>	1-1
<a href="#">1-2 職員の勤務実績・配置状況</a>	1-2
<a href="#">1-3 職員のマナー</a>	1-3
2. 組織運営及び体制	
<a href="#">2-1 職員の育成</a>	2-1
<a href="#">2-2 研修受講体制の確立・職員の支援技術の向上</a>	2-2
<a href="#">2-3 職員間での情報共有</a>	2-3
<a href="#">2-4 個人情報の保護</a>	2-4
<a href="#">2-5 障害者虐待防止・権利擁護への取り組み</a>	2-5
<a href="#">2-6 経理業務</a>	2-6
3. 施設管理及び施設保全	
<a href="#">3-1 建物・設備の保守点検・保全業務</a>	3-1
<a href="#">3-2 備品管理業務</a>	3-2
<a href="#">3-3 清掃業務</a>	3-3
<a href="#">3-4 防犯対策</a>	3-4
4. 利用手続き等	
<a href="#">4-1 利用登録</a>	4-1
<a href="#">4-2 利用者への情報提供</a>	4-2
<a href="#">4-3 利用の制限</a>	4-3
5. 運営状況	
<a href="#">5-1 利用実績</a>	5-1
<a href="#">5-2 日常生活の支援(居場所の提供、各種有料サービスの提供)</a>	5-2
<a href="#">5-3 支援記録の作成・保管</a>	5-3
<a href="#">5-4 相談支援</a>	5-4
<a href="#">5-5 訪問・同行支援</a>	5-5
<a href="#">5-6 嘱託医相談</a>	5-6
<a href="#">5-7 障害者自立生活アシスタント事業</a>	5-7
<a href="#">5-8 精神障害者地域移行・地域定着支援事業(退院サポート事業)</a>	5-8
<a href="#">5-9 その他相談支援</a>	5-9
<a href="#">5-10 自主事業</a>	5-10
<a href="#">5-11 地域交流・普及啓発活動の実施</a>	5-11
<a href="#">5-12 家族支援</a>	5-12
<a href="#">5-13 ピア活動の推進</a>	5-13
6. 事故防止対策等	
<a href="#">6-1 事故防止対策への取り組み</a>	6-1
<a href="#">6-2 事故発生時の対応</a>	6-2
<a href="#">6-3 災害発生時の対応</a>	6-3
7. 苦情解決・利用者アンケート	
<a href="#">7-1 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築</a>	7-1
<a href="#">7-2 利用者アンケートの実施</a>	7-2
8. その他	8-1
9. 評価結果のまとめ	9-1

# 1. 総則

## 1-1 施設の目的や基本方針の確立・運営状況の公表

横浜市精神障害者生活支援センター条例の設置目的に基づいた管理運営上の基本方針が確立されており、職員が理解しているか。また、指定管理者の運営状況が公表され、透明性のある運営がなされているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	設置目的に基づいた施設運営上の基本方針が運営規程等に明文化されている。	✓	✓
②	職員が、設置目的や施設運営上の基本方針を理解するための取組みを行っている。	✓	✓
③	利用者に対し、設置目的や施設運営上の基本方針を掲示等により周知している。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①③ 受付カウンターに、運営規程等を一冊のファイルにまとめて設置し、自由に閲覧できるようにしている。  ② 採用時に、新入職員全員に1週間のオリエンテーションで、法人理念、法人内各施設の設置目的や方針、福祉施設職員としての心構えや守秘義務等、社会人マナー、接遇などのプログラムを受講させている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

1-2 職員の勤務実績・配置状況

管理職を含む常勤職員及び非常勤職員の勤務実績、配置状況は適切か。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	事業実施要綱及び事業計画書で定めた職員体制で運営を行っている。	✓	✓
②	各事業に対する職員の役割が明確である。	✓	✓
③	各職員は、他の職員の業務内容を把握している。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 職員体制は、当該要綱に定められた人員で運営している。  ②③ 事務所内に、業務分担表を掲示しており、役割と業務内容が明確になっている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 1-3 職員のマナー

利用者が気持ちよく利用できるよう、利用者に対する職員のマナーは適切か。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	利用者が職員を判別できるよう、名札を着用している。	✓	✓
②	職員の服装は適切である。	✓	✓
③	電話対応の際、施設名及び職員名を名乗っている。	✓	✓
④	挨拶や対応の際の言葉遣いや態度が丁寧である。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の4つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①②③ 名札の着用および服装は適切に保たれており、電話対応や受付時においても、対応者の名前を名乗っている。  ④ 所内での職員同士の会話が漏れ聞こえている状況が時々あり、都度指摘をするとともに、会議で確認するようにしている。会話や電話が長くなるようなときは、奥の部屋へ移動するなど、配慮するようにしている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 2. 組織運営及び体制

### 2-1 職員の育成

施設の設置目的を実現するために必要な人材を育成する取組みがなされているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	スーパーバイザーの役割を果たす職員が、個々の職員の能力や経験にあわせ、的確な助言や指導を行っている。	✓	✓
②	職員間のコミュニケーションが図られるようなきっかけを施設長やベテラン職員が作っている。	✓	✓
③	個々の職員の資質向上に向けた目標を毎年定めている。	✓	✓
④	職員の意識向上のため、業務改善提案を常時募る仕組みがある。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の4つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①② 先輩職員がそれぞれの若手職員とペアを組む形で1年を通して指導・助言する仕組みを構築している。  ③ 年度末の人事考課の面談の際に、次年度の目標を確認するとともに、年度が明けてからも、不定期ではあるが、所長と面談の機会を設けている。  ④ 毎月の職員会議で業務改善提案から実行までを議論している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。   <b>【特記事項】</b> 新人職員に対する研修や先輩職員の指導・助言など、フォロー体制が仕組みとして整えられていることは評価される。	

## 2-2 研修受講体制の確立・職員の支援技術の向上

研修体制が整えられているか。また、職員の支援技術向上のための取組みが行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	各種研修等に、常勤・非常勤を問わず必要な職員が受講できる環境を整備し、内容・適性・時期等を考慮し、職員が研修に参加している。	✓	✓
②	研修した成果を職場で活かすための工夫がされている。	✓	✓
③	相談支援技術、ケアマネジメント技術の向上を目指した会議、勉強会を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 年度初めの計画に基づき、常勤・非常勤の区別なく参加している。また、年度途中の研修案内については、内容を吟味し、適切な人材を参加させている。 ② PC内の「研修報告フォルダ」にて管理しており、全職員が自由に閲覧できるようにしており、必要に応じて職員会議などで議題として取り上げている。 ③ 職員会議の中で、具体的なケース検討において、技術・技法の向上を目指している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

2-3 職員間での情報共有

職員間で、適切に各種情報が共有されているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	必要な情報が職員に的確に届くような体制が整備されている。	✓	✓
②	職員間で、情報共有を目的とした定期的な会議(スタッフミーティング等)が開催されている。	✓	✓
③	特に配慮を要する利用者への対応方法を職員間で確認している。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① ケース対応(電話・面接・訪問等)の記録は、パソコンによりすべての職員が随時参照できる。  ②③ 日毎に引継ぎのミーティングを実施し、月に一度の休館日にはケースの報告および検討を行っている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 2-4 個人情報の保護

個人情報の保護に対する体制が整っているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等が整備され、管理責任者が特定されている。	✓	✓
②	個人情報を収集する際は、事前に書面により同意を得た上で、必要な範囲内で適切な手段で収集し、目的以外に使用していない。	✓	✓
③	個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じている。	✓	✓
④	個人情報の取扱いについて、職員等に対する研修を年1回以上実施し、個別に誓約書を取っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の4つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 法人の規程に基づき、適切に運用している。 ② 登録時に、「個人情報の取扱いに関する説明」を行い、利用者から承諾をもらっている。 ③ 個人情報の記載された書類をやむを得ず、施設外に持ち出す際には鍵のかかる専用のバックまたはアタッシュケースの使用を義務付けている。 ④ 年度初めの職員会議において、研修を実施している。誓約書は入職時に記載し、法人本部に保管している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 2-5 障害者虐待防止・権利擁護への取組み

虐待防止及び権利擁護に取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	虐待防止及び権利擁護に関するマニュアル等を作成している。	✓	✓
②	虐待防止に関する研修を実施、または、外部研修を受講している。	✓	✓
③	職員が虐待防止及び権利擁護について、理解し、適切な支援を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①③ マニュアルを整備し、事例などを通して理解を深め適切な支援を行っている。  ② 研修などには個々に参加しており、適切な支援を行うよう、努めている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

2-6 経理業務

適切な経理処理をしているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	適切な経理書類を作成し、適正に管理・保存を行っている。	✓	✓
②	経理と出納の相互けん制の仕組みを設けている。	✓	✓
③	通帳や印鑑等を適切に管理している。	✓	✓
④	経費削減に向けての取組みを行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の4つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 経理規程に基づき、適切に運用している。 ② 経理担当者と出納責任者は、異なる職員で構成されており、けん制する仕組みができています。 ③ 通帳や印鑑は、鍵のかかる金庫に保管している。 ④ 経費削減については、法人での一括購入をはじめとして、日々取り組んでいる。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b>	

### 3. 施設管理及び施設保全

#### 3-1 建物・設備の保守点検・保全業務

建物・設備が適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能の保持が維持されているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	建築物や設備等の破損及び汚損に対する予防保全を行っている。	✓	✓
②	目に見える損傷等がなく、利用者が常に安全に利用できる状態に保たれている。	✓	✓
③	発見された不具合が適切に処理されている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	<b>A</b>	<b>A</b>
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①②③ 自施設はもちろんのこと、複合施設として、全体で取り組み適切に修繕や保全を行っている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 3-2 備品管理業務

備品の管理は適切か。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	指定管理者所有の備品と区別した、生活支援センター(市所有)の備品台帳を作成している。	✓	✓
②	生活支援センター(市所有)の備品台帳をもとに適切に備品を管理している。	✓	✓
③	利用者が直接使用する生活支援センターの備品に安全性に関わる損傷等がない。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①②③ 備品等は適切に整備・管理している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

### 3-3 清掃業務

利用者が快適に利用できるよう、清掃が行き届いているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	目に見える埃、土、砂、ゴミ、汚れ等がない状態を維持し、不快感(見た目、悪臭等)を与えず、衛生的な状態が保持されている。	✓	✓
②	定期的に清掃業務を実施している。	✓	✓
③	トイレトーパー、手洗い用石鹸等の消耗品の補充が適切に行われている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①②③ 委託により、区内の作業所による週2回の清掃のほか、月1回の業者清掃を実施し、消耗品等は都度補充している。また、職員も気づいたときに適宜補充し、快適に過ごせるように務めている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

### 3-4 防犯対策

安全で安心感のある環境を確保するために、防犯対策を講じているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	防犯に係る安全確保に関し、職員会議で取り上げる等により、職員の共通理解を図っている。	✓	✓
②	事故や犯罪を未然に防止するための取組みを行っている。	✓	✓
③	施設の鍵の管理方法が明確になっている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 昨今の事件を受けて、防犯について討議しているところであるが、有効な予防策が見出せていない。 ② 17:30以降閉館までの勤務(遅番)者は、必ず男性職員(1名以上)が在籍するように配置している。 ③ フロアーマスターキーは、事務室内に保管し、有事の際にすぐに対応できるようにしている。その他の鍵は、キーボックスに適切に保管している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b> 様々なリスクについて、想定されるケースや他施設の事例も踏まえ検討するなど、今後より一層の防犯対策を図られたい。	

## 4. 利用手続き等

### 4-1 利用登録

適切な利用登録がされているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	利用登録の際には、「利用登録書」により、支援に必要な情報を確認している。	✓	✓
②	センター利用に関する留意事項の説明書等が作成され、利用者に説明が行われている。	✓	✓
③	利用登録者に対して、最低でも3年に1回は状況を確認し、登録更新を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①② 利用登録の際には、利用の案内を元に説明し、利用登録書を記載していただくとともに、個人情報の利用についても説明し、署名を頂いている。 ③ 利用登録者の更新は、2年ごととし、登録カードに次回更新月を明示するようにしている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

4-2 利用者への情報提供

全ての利用者が等しく利用情報を得ることができるよう、適切な利用情報の提供を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	施設利用案内を記載したパンフレット・掲示物等を作成している。	✓	✓
②	広報誌を定期的に発行し、センターで実施するサービス等の情報を利用者提供している。	✓	✓
③	情報提供に当たっては、分かりやすい言葉遣いや写真・図・絵等を活用し、誰にでも分かるような工夫を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①② 施設の案内および機関紙は、受付カウンターに常設し自由に持ち帰りできるようにしている。機関紙は月1回発行している。  ③ 掲示物係を2名配し、掲示物等を管理している。また、他センターの機関紙や他事業所のパンフレットも掲示や自由に閲覧できるようにしている。また、イベントの案内は、企画担当が作成し掲示している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

### 4-3 利用の制限

やむを得ず、利用を制限する場合には、適切に組織決定された上で、利用制限の理由を本人に説明しているか。また、利用制限後は必要に応じてフォローを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	利用の制限に至った明確な理由を本人に説明し、必要に応じて、文書にて通知している。	✓	✓
②	利用の制限については、個別のケースごとに職員間で検討され、組織の判断のもと決定されている。	✓	✓
③	利用を制限した利用者に対し、必要に応じてフォローを行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 該当なし  ②③ 利用の制限に至るようなケースについては、個別のケースごとに検討し、施設の判断として決定している。経過を担当ケースワーカーに報告するとともに、定期的に面接を実施しフォローしている。都度、担当ワーカーや関係機関に報告し、共有するとともに助言等も頂いている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b> 利用制限におけるフローチャートを整備し、本人や区役所とともに問題の共有化を行ったうえで、対応していることは評価される。	

## 5. 運営状況

### 5-1 利用実績

評価実施直近の2年間の利用実績の状況。

項目		平成27年度(A)	平成28年度(B)	前年度比 (B÷A×100)
登録者		1,026 名	1,142 名	111 %
来館利用者(本人)		11,733 名	11,612 名	99 %
相談	電話相談	7,363 件	6,952 件	94 %
	面接相談	1,386 件	1,157 件	83 %
訪問・同行		309 件	386 件	125 %
嘱託医相談		21 件	20 件	95 %
障害者自立生活 アシスタント事業		<small>(年間登録者数)</small> 21 名	<small>(年間登録者数)</small> 14 名	67 %
地域移行・地域定着支援 事業(退院サポート事業)		<small>(年間支援者数)</small> 11 名	<small>(年間支援者数)</small> 15 名	136 %
特定相談支援事業		<small>(利用契約者数)</small> 49 名	<small>(利用契約者数)</small> 84 名	171 %
一般相談支援事業		<small>(利用契約者数)</small> 9 名	<small>(利用契約者数)</small> 9 名	100 %
自主事業		74 件	77 件	104 %
地域交流事業		34 件	46 件	135 %
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄		
<p>【特記事項】</p> <p>① 訪問・同行は、アウトリーチに力を入れることにより、センター利用者をはじめとして、区役所、他機関や民生委員等の依頼に極力こたえられるように務めた。</p> <p>② 自立生活アシスタント事業は、終結に向けた支援に取り組むとともに、終結後のフォロー体制を構築した。</p> <p>③ 地域移行・定着支援は、国事業より、いわゆる「ハマの退サポ」(市単事業)の依頼が多い傾向が見受けられる。</p> <p>④ 特定相談支援事業は、基本相談からつなげるケースもあるが、区役所からの依頼や区内の就労継続支援B型施設、生活訓練施設からの依頼を柔軟に受けるように務めた。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>訪問・同行の件数が増加していることは、センターに来られない方への支援を意欲的に行っていることが伺える。地域交流事業件数が増加していることは、拠点施設として積極的に地域に出ていき、普及啓発や地域課題の把握に努めていることが伺える。</p>		

## 5-2 日常生活の支援(居場所の提供、各種有料サービスの提供)

日常生活を営む上での様々な課題に対する個別具体的な支援が実施されているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	職員が定期的に館内フリースペース等へ出向き、気軽に利用者と会話を交わし、簡易な相談等があれば応じている。	✓	✓
②	日常的にセンターを利用し、かつ支援を必要とする利用者の「住居」「就労」「食事」等の日常生活全般に関する課題を把握している。	✓	✓
③	食事サービス、入浴サービス、洗濯サービス等の利用状況から、利用者の課題を把握している。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 「非構造面接」を平成27年度は1,466件、平成28年度には1,434件行った。来館頻度が極端に少なくなった利用者には、記録から最終来館日を確認し、関係機関に近況を尋ねるなど状況確認を行った。 ②③ センター利用から、その利用者の課題を把握するように努めている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 5-3 支援記録の作成・保管

支援経過が分かる記録が整備されているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	相談等の経過が分かる支援記録が作成されている。	✓	✓
②	記録の管理及び保存を適切に行っている。	✓	✓
③	職員全体で支援状況を把握しており、担当者がいない時や緊急時に対応できる体制を作っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①② 登録者の支援の記録は、PCで一元的に管理しており、迅速な検索、閲覧が可能。  ③ 緊急時には、不在の職員とも個人携帯のメールなどを活用して連絡を取り合い、最善の対処につとめている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 5-4 相談支援

電話相談、面接相談、ケアカンファレンス等の実施により、適切な相談支援が実施されているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	安心して相談できるよう、相談環境への配慮がなされ、相談者の抱える悩みを共有し、丁寧な対応ができています。	✓	✓
②	相談の内容によって、的確に他の機関へ繋げることができている。	✓	✓
③	必要に応じて、区MSW、病院PSW、日中通所先の支援員等を交えたケアカンファレンスを実施している。	✓	✓
④	必要に応じて、個別支援計画を作成し、定期的(年1回程度)に見直しを行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の4つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 職員および相談室の予定を分単位で共有することで、相談室の面談の半数以上を「予約」のかたちで行っている。  ②③ 区役所が近いという利点を活かし、活発に行き来をしている。カンファレンスの主催・参加をはじめとして、電話やメールによる情報共有を適宜行っている。  ④ 必要に応じて個別支援計画を作成しているが、不足感は若干あると感じている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b>	

## 5-5 訪問・同行支援

来館者対応や電話相談を受けるだけでなく、訪問・同行支援を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	訪問・同行支援を計画的に行っている。	✓	✓
②	訪問・同行支援の結果について、職員全体で共有している。	✓	✓
③	緊急時の対処方法等を講じている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①② 対象者の生活状況を知り医療的な見立てを得るために、意識的に訪問、同行を行っている。初期の自宅訪問には、その後の支援のアセスメントを目的として、複数職員であたることも多い。記録はPCに保存され、職員全体で共有している。  ③ 緊急時の対応は、マニュアルに基づき周知している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b> 訪問・同行の実績が増加しており、センターに来られない方への支援を意欲的に行っていることは評価される。今後、より一層の充実を図られたい。	

5-6 嘱託医相談

嘱託医相談について、嘱託医と連携して実施しているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	嘱託医相談を月4回程度、実施している。	✓	✓
②	職員が嘱託医に対し、相談者のセンターの相談状況を説明している。	✓	✓
③	嘱託医相談をその後の支援に繋げている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<p><b>【自己評価の理由】</b>                      ①② 嘱託医は4名の医師により、それぞれ月1回実施している。相談表を用いて、嘱託医へ事前概要をお伝えし、必要に応じてこれまでの経緯をお伝えしている。</p> <p>③ 嘱託医相談から、訪問や区役所・他機関、医療に繋がられた事例がある。</p>		<p><b>【評価の理由】</b>                      評価項目について適正に実施されている。</p>	
		<p><b>【特記事項】</b>                      利用率が非常に低いことが確認された。今後、実績を用いた分析、周辺状況の確認、ニーズの掘り起こしなど、有効的に実施できるよう検討されたい。</p>	

## 5-7 障害者自立生活アシスタント事業

障害者自立生活アシスタント事業を適切に実施しているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	対象者に関する相談があった場合、本事業の対象となるか、所内で検討するなど、適切に対応している。	✓	✓
②	事業ガイドラインの活用や各種研修に参加し、支援の向上に努めている。	✓	✓
③	個別支援計画の定期的(年1回程度)な見直しを行い、アシスタントとして必要な支援を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 日々の申し送りにて、事業担当職員及びセンター職員に相談内容の報告・共有を行っている。またアセスメントを経て、適切なアプローチや事業、担当職員を検討している。 ② 事業研修のほか、様々な外部研修にも参加し、事業の強みや個性を活かすような支援を心掛けて取り組んでいる。 ③ 個別支援計画を定期的に見直すほか、日々の申し送りや職員会議において支援状況や方針の報告を行い、担当職員以外の客観的な視点も得た上で支援に臨んでいる。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b>	

## 5-8 精神障害者地域移行・地域定着支援事業(退院サポート事業)

精神障害者地域移行・地域定着支援事業を適切に実施しているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	対象者に関する相談があった場合、本事業の対象となるか、所内で検討するなど、適切に対応している。	✓	✓
②	病院との協働活動をはじめとした普及啓発活動を実施している。	✓	✓
③	個別支援計画を作成し、関係機関と連携しながら、退院にかかる個別支援を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① 事業スタッフとの定期的な会議、毎日の申し送りで行い、早急な回答をしている。  ② 地域移行を実現化する上で、支援者にはケースの個別性を理解し、最善・最良・最適な方法で関わっている事を証明する『力』が求められる。ケースを病院や地域の専門職、ピアサポーターと支援・共有することは、次のケースへつなぎ・広げ、応用していくことが出来るモデルにもなる。単なる“ケースの話”に留めず、“かけるべき時間”を有効活用し、チームによるケアマネジメント支援を通じて、病院や地域の専門職と実践値と経験値を積み上げ、共有する機会を図っている。  ③ 対象者の状況に合わせたオーダーメイドな支援を各専門職、サービス、地域資源、治療プログラムを組み合わせ、役割分担をしつつ、支援を実施している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b> 長期入院患者の地域移行の促進を目的として、病院等の関係機関やピアサポーターとの連携をさらに強化し、退院意欲の喚起に取り組まれたい。	

5-9 その他相談支援

特定相談支援事業、一般相談支援事業を実施しているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	特定相談支援事業を実施している。	✓	✓
②	一般相談支援事業を実施している。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の2つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか1つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<p>【自己評価の理由】</p> <p>① 特定相談支援事業は、基本相談からつなげるケースもあるが、区役所からの依頼や区内の就労継続支援B型施設、生活訓練施設からの依頼を柔軟に受けるように務めている。</p> <p>②病院を始めとして、生活訓練施設や入所施設からの問い合わせや依頼を受けている。また、「一般相談支援事業」(国給付事業)は対象者及び利用期間等、利用の制約があるため、柔軟に利用ができる、いわゆる「ハマの退サポ」(市単事業)の依頼が多いように見受けられる。</p>		<p>【評価の理由】</p> <p>評価項目について適正に実施されている。</p>	
		<p>【特記事項】</p>	

5-10 自主事業

生活体験の拡大となるような自主事業が行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	利用者のニーズに配慮された自主事業の組み立てを行っている。	✓	✓
②	実施している自主事業は、利用者の生活体験の拡大、社会参加の促進に結び付いている。	✓	✓
③	自主事業の内容について定期的に見直しを行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①② 年度末の利用者アンケートから抽出したり、季節を感じられるイベントや、施設だからこそ実現できるイベントを実施している。  ③ 年度途中においても、利用者からの要望などを鑑み、柔軟に対応している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 5-11 地域交流・普及啓発活動の実施

精神障害者への理解の促進を図るための地域交流及び具体的な広報活動を実施しているか。また、関係機関等との連携が行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	各種地域活動へ参加するなど、地域との交流機会を設けている。	✓	✓
②	運営連絡会を定期的に開催するなど、自治会、地域団体及び他関係施設と情報・意見交換を行い、地域の要望、課題を把握している。	✓	✓
③	生活支援センターの役割、精神障害者への理解の促進を目的とした具体的な地域及び関係機関等への普及啓発活動を行っている。	✓	✓
④	センター便り等を地域及び関係機関に配布し、積極的に広報・PR活動を実施している。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の4つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① ケアプラザのお祭りに、フロアを休憩所として開放した。また、「バンドカナル」の参加者(お菓子づくりのサークル)で、お菓子を100食作り販売した。 ② ネットワーク会議を主催し、関係機関との連携強化に努めている。また、区社協や、関係機関の理事会に出席し、地域の課題を共有している。 ③ 定期的に民児協の会議や自治会の会合、ケアプラザの事業などへ出張して、相談会やケース検討会を実施し、地域からの課題を抽出し、検討を実施している。 ④ 広報誌は利用者をはじめとして、他センターや関係機関に配布するとともに、ホームページにもアップしている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b> 保土ヶ谷区役所と緊密な連携が図られており、個別支援に活かされていることは評価される。 拠点施設として積極的に地域に出いき、普及啓発や地域との連携を意識し、地域課題の把握に努めていることは評価される。	

## 5-12 家族支援

精神障害者当事者家族への支援が行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	精神障害者の家族からの相談に応じている。	✓	✓
②	家族支援に対する具体的事業を行っている。	✓	✓
③	家族会等と連携を取り、意見交換を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① ご家族からの電話・面接相談も対応し、必要に応じて嘱託医相談や家族会へ繋げる等、可能な支援を実施している。  ② 病識のない方・未受診・未治療の方のご家族へは、対象者の同意を得て、民生委員・行政職員同伴の元、訪問を通じてアセスメントを実施し、関係をつ結び、治療に結びつけている。また、家族会の図書部が集められた関連図書をセンター内に開架し、利用者の方がへ図書の貸出しも行っている。家族会宛の郵便物の一時、受け取り先となっている。  ③ 家族会との連携を重んじており、月1回の定例会・役員会に参加し、情報交換や相談しやすい関係を行っている。会の活動だけでなく、個別のケースについても情報共有を図っている。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。  <b>【特記事項】</b> 家族会との連携については今後も継続して実施されたい。	

## 5-13 ピア活動の推進

ピア活動の推進に意欲的に取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	ピア活動を実施している。	✓	✓
②	自主活動、利用者ミーティング等を通じて、当事者同士の繋がりが深まるよう、職員間でピア活動の推進に意識して取り組んでいる。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の2つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか1つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ① ピア活動による有効性は実感している。しかし、ピア活動の目的やその特殊性・デリケートさから、必然的に退院サポート事業OBが、ピアサポーターを担っている。ピアサポーターには守秘義務、またピアサポーター・支援者・病院側との共通認識など基盤となる土台を創ることに時間を要する。  ② 事前の打ち合わせを経て実施している。ピアサポーターと対象者との距離感もよく、当事者としての気持ちに共感・汲みとりながらの説明等は、やはり対象者にストレートに伝わり、話題も弾む。病院側や事業者側との協力も得て、今後もこのような機会を実施していきたい。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 6. 事故防止対策等

### 6-1 事故防止対策への取組み

事故防止のための体制の構築・取組みを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	事故防止のチェックリストや事故防止・事故対応マニュアル等を整備し、職員が理解している。	✓	✓
②	事故防止のチェックリストやマニュアル等を用い、施設・設備等の安全性やサービス内容等をチェックし、必要に応じて改善している。	✓	✓
③	過去に発生した事故の内容やヒヤリ・ハット事例集等の作成により、原因分析を実施し、事故防止のための対応を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①② 事故防止のマニュアルや退勤時のチェックリストを活用し、事故を未然に防ぐ努力をしている。  ③ 自施設はもちろん、他事業所の事故等の検証を行い、自施設に照らし合わせて検証している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 6-2 事故発生時の対応

事故発生時の対応や体制が確立しているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	事故発生時には、事故対応マニュアル等に沿った適切な対応を取っている。	✓	✓
②	発生した事故の内容等についての記録を作成している。	✓	✓
③	必要に応じて、家族、関係機関等に報告を行っている。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<p><b>【自己評価の理由】</b>                      ①②③ 事故発生時にはマニュアルに従って迅速な対応を行い、同時に時系列での記録を残し、職員全体で共有している。初期対応が終わった時点で、必要箇所には、電話で第一報を伝達し、終結したところで報告書を提出している。</p> <p>※ 平成28年7月に発生した「かるがも」におけるエレベーター閉じ込め事故の例                      エレベーターの通話器より「閉じ込められた」旨の声が聞こえたため、直ちに役割分担を行い、他階の事業所と状況を共有し事業所の役割を分担した。20分後、自力で脱出し、大事には至らなかった。その間の状況を区社協へ一元化し、区社協が取りまとめ報告書を作成した。その後、それぞれの事業所で関係機関へ提出した。</p>		<p><b>【評価の理由】</b>                      評価項目について適正に実施されている。</p>	
		<p><b>【特記事項】</b></p>	

6-3 災害発生時の対応

災害発生時の対応や体制が確立しているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	防災に関するマニュアル等が整備されている。		
②	災害時の連絡体制や職員の役割分担等が定められている。	✓	✓
③	地域や合築施設との連携体制を整備している。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	<b>B</b>	<b>B</b>
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<p><b>【自己評価の理由】</b></p> <p>①② 防災に関するマニュアルを整備し、各職員の役割を事務室内に掲示している。水害に対するマニュアルは、現在整備中。</p> <p>③ かるかも連絡会(月1回開催)で、作成している。また、緊急連絡先名簿を共有している。</p>		<p><b>【評価の理由】</b></p> <p>水害に関するマニュアルが未作成であることが確認された。建物が河川と隣接していることから、早急に作成されたい。</p>	
		<p><b>【特記事項】</b></p>	

## 7. 苦情解決・利用者アンケート

### 7-1 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築

利用者の意見・苦情等を受けて、対応できる体制を構築し、利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備しているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	苦情解決の仕組みを構築し、苦情受付担当者、解決責任者及び複数名の第三者委員を設置している。	✓	✓
②	苦情があった場合、苦情解決の仕組みに基づき、適切に対応している。	✓	✓
③	苦情解決の仕組みを利用者等に周知している。	✓	✓
④	利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、ホームページでの受付等)を設置している。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の4つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①② 2名の第三者委員がそれぞれ隔月に1回来所されている。苦情解決の仕組みは館内に掲示している。  ③④ 登録時に渡す説明書に、苦情窓口等を明記しており、館内にも掲示してある。フロアに「ご意見ボックス」を設置し、寄せられた意見への「回答」を、専用の掲示板へ貼り出している。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b> 第三者委員が定期的に施設に訪問し、利用者への聞き取りを行うことは、有意義な取り組みである。	

## 7-2 利用者アンケートの実施

サービス全体に対する利用者の満足度を把握し、課題がある場合には対応策を講じているか。

判断基準		指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
		チェック欄	チェック欄
①	サービス全体に対する利用者アンケートを年に1回以上実施し、センターの運営に係る課題を抽出している。	✓	✓
②	利用者アンケートから抽出した課題への対応策を講じ、改善に向けて検討している。	✓	✓
③	利用者アンケートの結果を公表している。	✓	✓
評価(A・B・C)		評価結果記入欄	評価結果記入欄
A	上記の3つすべてに該当する。	A	A
B	上記のいずれか2つは該当する。		
C	A、Bのいずれにも該当しない。		
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
<b>【自己評価の理由】</b> ①②③ 利用者アンケートは年に1回実施している。直近では、平成29年3月上旬にアンケートを実施し、運営にかかる課題について3月末の職員会議にて検討している。アンケートの結果は4月から一定期間、館内に掲示した。		<b>【評価の理由】</b> 評価項目について適正に実施されている。	
		<b>【特記事項】</b>	

## 8. その他

1～7の評価項目では評価しきれなかった特記事項(施設独自の工夫等)や改善すべき点があるか。

指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
<p><b>【特記事項】</b></p> <p>○若手職員を、他事業所へ1週間ずつ派遣し、派遣先の事業所と自事業所との考察の機会としたほか、自身の業務の振り返りの機会として活用した。</p> <p>○地域移行支援事業に係る実践の発表を行った。</p> <p>○他自治体の支援センター見学と情報交換を行った。</p> <p>○区の生活教室の調理実習のプログラムを、センターの調理室を開放し実施。情報共有や支援開始の機会とした。</p> <p>○生活訓練施設や、ヘルパー事業所等へ、センターの事業説明および個別ケースの検討会を複数回実施。特定相談支援へと繋がった。</p> <p>○就労支援事業所を招いて、利用までの仕組みの説明会および個別相談会を実施した。</p> <p>○自治会における民生委員とのケース検討会に継続して参加。センターへ繋がられたケースや、区役所へ繋がられたケース、訪問に繋がったケース、医療や他機関へ繋がられたケースなど、少数ながらも効果が現れ始めていると思われる。</p> <p>○区のMSWと定期的に情報交換・情報共有の場を設けている。また、区役所において、出張相談を実施している。</p>	<p><b>【特記事項】</b></p>
<p><b>【改善すべき点・課題】</b></p> <p>○タイムリーなケース会議や業務上の検討などがうまくできず方針決定や伝達に時間差が生じるため、後手に回ることがある。</p> <p>○中・長期的な計画が立案されていないので、その時々で感覚で対処することが多く、マネジメントが未熟だと感じることがある。</p> <p>○業務が多忙なため、時間外や休日がつぶれることが増加してきており、改善策が見出せていない。</p>	<p><b>【改善すべき点・課題】</b></p>

## 9. 評価結果のまとめ

横浜市保土ヶ谷区精神障害者生活支援センター評価結果一覧表

評価項目		指定管理者 自己評価	第三者評価委員 評価結果
1	1. 施設の目的や基本方針の確立・運営状況の公表	A	A
	2. 職員の勤務実績・配置状況	A	A
	3. 職員のマナー	A	A
2	1. 職員の育成	A	A
	2. 研修受講体制の確立・職員の支援技術の向上	A	A
	3. 職員間での情報共有	A	A
	4. 個人情報の保護	A	A
	5. 障害者虐待防止・権利擁護への取組み	A	A
	6. 経理業務	A	A
3	1. 建物・設備の保守点検・保全義務	A	A
	2. 備品管理業務	A	A
	3. 清掃業務	A	A
	4. 防犯対策	A	A
4	1. 利用登録	A	A
	2. 利用者への情報提供	A	A
	3. 利用の制限	A	A
5	1. 利用実績		
	2. 日常生活の支援	A	A
	3. 支援記録の作成・保管	A	A
	4. 相談支援	A	A
	5. 訪問・同行支援	A	A
	6. 嘱託医相談	A	A
	7. 障害者自立生活アシスタント事業	A	A
	8. 精神障害者地域移行・地域定着支援事業(退院サポート事業)	A	A
	9. その他相談支援	A	A
	10. 自主事業	A	A
	11. 地域交流・普及啓発活動の実施	A	A
	12. 家族支援	A	A
	13. ピア活動の推進	A	A
6	1. 事故防止対策への取組み	A	A
	2. 事故発生時の対応	A	A
	3. 災害発生時の対応	B	B
7	1. 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築	A	A
	2. 利用者アンケートの実施	A	A

## 評価結果についての講評

評価項目については、概ね適正に実施されている。苦情、事故などのマニュアルや規程類全般について、職員が正確に理解した上で、業務を遂行できるよう取り組まれた。

区役所等の関係機関との緊密な連携や日々の人材育成などの成果として、安定した事業運営が行われていることが確認された。

また、増加している業務量に対応するべく、既存業務の見直しにより効率化を図るなど、必要な検討を行い、精神保健福祉における地域の拠点施設として、引き続き地域課題に積極的に取り組むことを期待する。

## 指定管理者意見欄

職員の育成については、引き続き新人職員に対する指導・助言等を継続しながら、職場全体のレベルアップを図るようにOJT・OFF-JTなどを活用していきます。

災害時や緊急時・防犯対策など、リスクを想定したマニュアルの整備や更新、他施設などの事例検討などに取り組むとともに、水害対策のマニュアル整備に送球に取り組めます。

引き続きアウトリーチに重点を置きつつ、国や横浜市の制度・計画に基づき、地域支援や地域が抱える課題に積極的に取り組めます。

嘱託医相談について、利用者やご家族の利用だけでなく、職員の相談や関係機関からの相談など、有効的に実施できる仕組みを検討します。

業務の標準化にむけて、業務の洗い出しを再度実施するなど、職員の負担を減らし働きやすい環境を整えてまいります。