



横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市鶴見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 | |
| 1-1 施設の目的や基本方針の確立・運営状況の公表 | 1-1 |
| 1-2 職員の勤務実績・配置状況 | 1-2 |
| 1-3 職員のマナー | 1-3 |
| 2. 組織運営及び体制 | |
| 2-1 職員の育成 | 2-1 |
| 2-2 研修受講体制の確立・職員の支援技術の向上 | 2-2 |
| 2-3 職員間での情報共有 | 2-3 |
| 2-4 個人情報の保護 | 2-4 |
| 2-5 障害者虐待防止・権利擁護への取り組み | 2-5 |
| 2-6 経理業務 | 2-6 |
| 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 | 3-1 |
| 3-2 備品管理業務 | 3-2 |
| 3-3 清掃業務 | 3-3 |
| 3-4 防犯対策 | 3-4 |
| 4. 利用手続き等 | |
| 4-1 利用登録 | 4-1 |
| 4-2 利用者への情報提供 | 4-2 |
| 4-3 利用の制限 | 4-3 |
| 5. 運営状況 | |
| 5-1 利用実績 | 5-1 |
| 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) | 5-2 |
| 5-3 支援記録の作成・保管 | 5-3 |
| 5-4 相談支援 | 5-4 |
| 5-5 訪問・同行支援 | 5-5 |
| 5-6 嘱託医相談 | 5-6 |
| 5-7 障害者自立生活アシスタント事業 | 5-7 |
| 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) | 5-8 |
| 5-9 その他相談支援 | 5-9 |
| 5-10 自主事業 | 5-10 |
| 5-11 地域交流・普及啓発活動の実施 | 5-11 |
| 5-12 家族支援 | 5-12 |
| 5-13 ピア活動の推進 | 5-13 |
| 6. 事故防止対策等 | |
| 6-1 事故防止対策への取り組み | 6-1 |
| 6-2 事故発生時の対応 | 6-2 |
| 6-3 災害発生時の対応 | 6-3 |
| 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 | 7-1 |
| 7-2 利用者アンケートの実施 | 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 | |
| 【自己評価の理由】 ①②③ 運営規程の掲示及び職員間で確認し合っている。休館日全体ミーティングにおいて、定期的にセンター運営に関して話し合いを実施。また、毎年、人事考課を法人本部職員により実施し、基本方針・施設運営に関する意識を高めることを徹底している。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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。 | 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>【自己評価の理由】</p> <p>① 現在、育休職員及び急な人事異動により欠員状態である為、当初の計画通りの人員体制で業務を遂行できていない開所日もある状況。</p> <p>②③ 事業ごとの役割分担は明確であり、互いの業務を理解しあっているが、マンパワーの問題により、時に担当外(自立生活アシスタント事業は除く)の業務を兼務しながら行っている状況がある。</p> | | <p>【評価の理由】</p> <p>事業実施要綱に定める職員配置がなされていないことが確認された。施設としてだけでなく法人として対応し、早急に人員体制を整えられたい。</p> | |
| | | <p>【特記事項】</p> | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 必ず名札を着用している。 ② 就業規則に基づき、適切な服装で勤務している。 ③ 施設名、名前を必ず名乗っている。 ④ また、利用者に対しても、接遇を意識し、対応している。毎年、新採用職員及び勤務年数ごとに、法人全体として接遇研修を行っており、接遇スキルの向上に努めている。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 先輩が後輩を指導するようマネジメントし意識づけを行っている。 ② 必要に応じて管理職、指導職の職員がサポートしている。職員間のコミュニケーションの取れた状況を管理者、指導職が作り上げており、円滑にできていると思われる。 ③ 毎年、職制ごとに人事考課を行い、各職員がそこから課題を見出し、スキル向上などの目標を設定している。 ④ また、毎月のミーティングにおいて業務改善案など発言の場を全職員が持っている。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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 | |
| <p>【自己評価の理由】</p> <p>① 研修会への参加は、上司がマネジメントするだけでなく、職員がそれぞれ自由に選べるようにしている。参加したい研修がある場合は、いつでも希望を出せるよう、職員休憩所に研修チラシコーナーを設けている。</p> <p>② 研修に参加した職員が、職場内で伝達講習を行い、聴講するだけでなく、他者に伝達することにより内容理解を深めている。また、受講できなかった職員が、研修内容を知る事ができるようにしている。</p> <p>③ 区内や各団体の勉強会にも積極的に参加している。区内の勉強会は、2ヶ月に1度開催し、区役所と共に事務局を当センターが担っている。</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> | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 全職員が必要な情報を得られるよう、回覧ファイルを使用している。また、日々の情報共有に関しては、PCデータで「連絡メモ」というフォルダーを共有し、細かなことまで共有している。 ②③ また、毎日必ず12時45分～13時30分くらいまで引継ぎを行う中で、配慮が必要なケースについての検討及び対応方法の確認をし合っている。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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 | |
| <p>【自己評価の理由】</p> <p>① 個人情報保護に関する法人全体の規程に基づき、管理している。</p> <p>② 個人情報の取り扱いについては、新規登録時に必ず書面にて説明し、同意を得ている。</p> <p>③ 二重に鍵のかかる書庫にて、個人情報となる物は保管している。閉館時チェックリストを作成し、個人情報が机上に置かれたままになっていないか確認を徹底している。</p> <p>④ 個人情報保護に関する研修に年1回以上参加し、誓約書に署名している。</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> | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 虐待防止、権利擁護に関するマニュアルを作成している。 ②③ 研修に参加した職員が伝達講習を行い、適切な支援に努めている。研修資料を保管し、必要時に確認できるようにしている。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 各事業ごとに分類できている。 ② 責任者と経理担当職員を配置している。ダブルチェック体制を設けている。 ③ 通帳と印鑑は、それぞれ別々の場所で保管している。 ④ 経費削減については、雑紙の使用、不必要な蛍光灯の間引き、ごみ処分における利用者様への協力依頼など行っている。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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。 | 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 | |
| 【自己評価の理由】 ①②③ 建物が新しい為、大きな不具合はないが、多少なりとも発見された場合は、その都度対処できている。具体的には、壁に貼り付けられた大きな掲示パネル用石膏ボードが縦にひび割れを起こしていたが、DIY倶楽部(職員及び利用者様と一緒にを行う自主サークル)というサークルで見栄えを良くしたり、利用されている方々が、不快な思いをしないように工夫している。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 備品台帳を作成し、備品には台帳と照らし合わせができるように、シールを貼り管理している。 ② 不具合に気付いた場合など、放置せずにメンテナンスしている。少しでも長く使用できるよう心掛けている。 ③ 利用者様の安全に関わるような損傷などが発見された場合は、修復可能なものは修復し、修復不可能なものは、撤去または、買い替えを行っている。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 開館時及び閉館時、館内全体をチェックし、目立つ汚れで拭き取れるものについては、日々清掃している。 ② トイレや喫煙所などは、チェック表を置き、朝・昼・夜と清掃している。ホール内の汚れについてもチェックはしている。 ③ 毎日、職員が、補充必要かどうか確認している。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 過去に、備品が破壊される行為などあった為、防犯に対する意識は高い。 ② 日々、チェックシートを付け、遅番職員が閉館時に確認している。 ③ 誰がどの鍵を持っているかリスト表を作成し、管理している。全館の各部屋を施錠できる鍵に関しては、個人では持たず、鍵付き書庫内にて保管している。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】 具体的な事例等を基に対策を講じていることは評価される。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 | |
| 【自己評価の理由】 ①② 新規登録時に聞き取り及び利用に関する説明を行い、利用登録書を保管している。 ③ 登録更新に関しては、3年前に書面を郵送し、確認を行った。今年度、登録更新確認を実施予定であり、更新方法については、現在検討中である。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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に提供している。 | ✓ | ✓ |
| 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 | |
| 【自己評価の理由】 ① センターパンフレット以外にも利用案内を作成し、配布している。また、変更点が発生した場合は、随時更新し、差し替えている。 ②③ 機関紙だけではなく、ホームページの定期更新も利用者様の力を借りて、行っている。見やすく、分かりやすく伝わるよう、職員間で話し合ったり、利用者様の声を聞き、反映するよう努めている。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 必ず、本人と共に取り決めを確認し、文書により通知している。日々の引継ぎ時に職員間でも確認し合っている。 ② 管理職・指導職に判断を仰ぎ、個人の判断で利用制限がなされないようにしている。その上で、引継ぎ時などに職員間で検討し、組織として判断している。 ③ 利用制限をした利用者様については、必要に応じて訪問や電話相談で対応し、フォローしている。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】 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 | | 660 名 | 695 名 | 105 % |
| 来館利用者(本人) | | 10,777 名 | 11,156 名 | 104 % |
| 相談 | 電話相談 | 6,143 件 | 5,718 件 | 93 % |
| | 面接相談 | 694 件 | 795 件 | 115 % |
| 訪問・同行 | | 414 件 | 408 件 | 99 % |
| 嘱託医相談 | | 23 件 | 10 件 | 43 % |
| 障害者自立生活 アシスタント事業 | | <small>(年間登録者数)</small> 27 名 | <small>(年間登録者数)</small> 20 名 | 74 % |
| 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> 6 名 | <small>(年間支援者数)</small> 3 名 | 50 % |
| 特定相談支援事業 | | <small>(利用契約者数)</small> 42 名 | <small>(利用契約者数)</small> 38 名 | 90 % |
| 一般相談支援事業 | | <small>(利用契約者数)</small> 5 名 | <small>(利用契約者数)</small> 5 名 | 100 % |
| 自主事業 | | 83 件 | 74 件 | 89 % |
| 地域交流事業 | | 81 件 | 44 件 | 54 % |
| 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>【基本相談】駅から近いという立地条件もあり、来館者数は増加傾向。来館者の傾向は、朝から来られる方もいるが、昼前あたりから増え始める。来館者年齢層も10代～80代と幅が広い。また、自然な形で、セルフヘルプグループも出来上がり、新たにセンターを利用開始した方が過ごしやすい環境を職員と共に築けている。</p> <p>【自立生活アシスタント】基本相談へ移行可能な方を再アセスメントし、常に新規に対応できる状況を作り上げた。ゆえに、現在は数値的には減少しているが、本事業以外での支援で対応可能な方を整理した為である。</p> <p>【地域移行・地域定着支援事業】国事業の枠で、市外の方の退院支援も行い、現在は区内で退院後フォローしている。</p> <p>【計画相談】区・基幹相談支援センターと連携し、基本的に他の事業所が関係性の取りにくいケースの方など対応するようにしている。</p> <p>【その他】嘱託医相談は、相談はあるがキャンセルも多く件数減少。地域交流事業については、担当者が変わり、集計の取り方が変わったこともあるが、新しい取り組みを試行錯誤していた過渡期であり、回数自体は、減少した。</p> | | | <p>【特記事項】</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 | |
| <p>【自己評価の理由】</p> <p>① フリーで動ける職員を配置している。センター内に職員が4名以上いる時には、ホール担当職員が気軽な会話を利用者様とできるよう努めている。ただ、初年度から利用されている方々からは、昔はもっとホールに居てくれたという声を頂くことがあり、課題に感じている。</p> <p>②③ また、住環境問題や糖尿病などの身体合併症がある方も多く、有料サービス利用状況から読み取れる地域課題は意識している。</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> <p>聴覚敏感な方等が利用しやすいよう、パーソナルスペースが確保できる学習ルームの設置をしていることは評価される。</p> | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 日々、記録を付けておりPC上で確認可能な状態にしている。また、定期的にデータを紙ベース化し、事業ごとに色分けしファイリングしている。 ② 保管方法は、二重に鍵がかかる書庫にて保管している。遅番職員が、閉館作業時に書庫から出されたままになっていないか確認して帰宅している。 ③ リスクマネジメントを意識し、予め想定範囲内のことについては、担当者がいなくても動けるよう、事前に職員間で確認し合っている。緊急事態の時は、緊急連絡網を用いて、状況を把握し対応している。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】 | |

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 | |
| <p>【自己評価の理由】</p> <p>①②③に関しては、必要に応じて必ず取り組んでおり、実施できている。</p> <p>④ 実働支援は行っているが、記録では残るものの、個別支援計画書という形ですべての利用者様に対して、提供できてはならず、課題である。</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> | |

5-5 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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 基本的には、職員間で外出予定を確認し合い、計画的に訪問・同行できている。 ② 日々の引継ぎ、記録などで共有している。 ③ 緊急時については、2名以上での対応を心掛けているが、職員数が少ない時間帯に起こる場合には、必ずしも複数対応で緊急対処できているわけではない。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 センターに来られない方への支援の充実をより一層図られたい。 | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 嘱託医相談は、月4回実施している。予約が入っていない時は、職員が日々の支援の中で気になる医療面のこと等、アドバイスを受けている。 ②③ 相談者の状況を事前に伝え、相談後にはフィードバックを受けている。その後の支援が必要なケースに関しては、担当者を明確に伝え、フォローしている。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】 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。 | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 自立生活アシスタントのケースとして対応するかどうか、相談が入った際に職員間で検討している。 ② 勉強会や事例検討会等に参加、また、各種障害特性の研修などに参加し、支援の資質向上に努めている。 ③ また、基本相談に繋がられる状況になった場合は、契約解除し、基本相談に繋げる意識を常に持っている。新規ケースに即対応できるようにするためにも、自立生活アシスタント事業担当者で、定期的に見直し必要な支援を行っている。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 新規相談が入った際には、職員間で共有し検討している。 ② 近隣の病院と協働活動を行っている。 ③ 個別支援計画を作成し、退院及び退院後の生活について計画的なアプローチを行っている。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 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ない。 | |

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 他の事業所では対応困難と言われる方を引き受けている。特に発達障害と精神障害を重複されている方の対応をしている。契約者の福祉サービス利用割合は、ヘルパー利用、グループホーム、就労系事業所の順になっている。</p> <p>②一般相談支援事業 元々、横浜市民であり市外在住であった方の支援も行う。住居確保が困難であったが、最終的には区内のネットワークを活かし、鶴見区に退院。現在は、横浜市退院サポート事業にて退院後フォローを行っている。</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 | |
| 【自己評価の理由】 ①② 生活に潤いをモットーに自主事業の企画をしている。また、単身生活者が多い為、一人では行えないような企画を検討し、新しい体験をして頂くことで、新たな発見に繋がるよう配慮している。 ③ 休館日ミーティングにおいて、年間計画の見直しを四半期ごとに行っている。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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を開催するなど、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 | |
| <p>【自己評価の理由】</p> <p>①町内会とも良好な関係を築くことができている。3年前より、合同で夏祭りを開催している。</p> <p>②運営連絡会は、年2回実施している。その中で、各地域の方々からの困りごとや不安な事などの話を聞くことが出来ており、地域の実情把握できる効果を感じている。</p> <p>③年3回以上、様々なテーマの中で、障害理解を深めてもらえるような講演会等を企画している。また、その場で、生活支援センターの周知をしたり、町内会の集まりで説明をしたりしている。</p> <p>④センター便りも町内会に回覧してもらい他、近隣の方々には配布している。</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> | |

5-12 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 | |
| <p>【自己評価の理由】</p> <p>① 開所初年度から、家族会と連携し、共に講演会なども行ってきたこともあり、家族会会員の紹介で相談に来られたり、講演会を受講された方が相談に来られたりしており、対応している。</p> <p>② 家族会主催のイベントには、後援し、必要時には職員を派遣している。家族による家族相談会のサポート(場所の提供、必要時に助言)等、行っている。</p> <p>③ 毎月、家族会役員会及び定例会に参加している。</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> <p>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。</p> | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 当事者グループ「かさぶらんか」は発足され、職員がミーティングに参加している。毎月、誕生日会の開催や、センター主催のイベント時に協力してもらっている。 ② 男子会、女子会など、利用者同士が自由に話し合える場を提供し、お互いの意見交換により、利用者同士の交流、主体性の確保がなされるよう意識して、取り組んでいる。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ①② マニュアルやチェックリストを整備している。また、日々チェックできるようにしており、日替わりで職員が担当する為、各職員も意識できている。多数の職員の目が入る為、改善案なども意見が出やすい状況となっている。 ③ どんな些細なことでも、センター内安全管理委員会にヒヤリハットを提出するようになっている。それらをまとめ、毎月休館日に安全管理委員会を開催し、整理検討したことを職員間で共有している。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 事故対応マニュアル及び緊急連絡網を作成し、対応できるようにしている。 ② 事故報告書を速やかに作成し、適切な対応を取るようになっている。 ③ 必要に応じて、家族・関係機関等に連絡を取るようになっている。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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。 | 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>【自己評価の理由】</p> <p>①② 法人全体として災害時事業継続プロジェクトチームがあり、各事業所内でも、そのマニュアルに基づいた役割分担が明確化されている。</p> <p>③ 災害時特別避難場所の役割を担っており、地域と災害時での対応について意見交換をしている。また、合築施設と、事前協議し災害発生時の役割分担を決め、報告し合える状況を整備している。避難訓練も定期的に合同開催している。</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> | |

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 | |
| 【自己評価の理由】 ①③ センター内に苦情解決の流れを説明する文書及びポスターを掲示している。また、第三者委員が毎月来所し、利用者様の声を聴き職員にフィードバックを行っている。 ② 苦情があった場合は、担当職員がいれば話を受け止める。次に、苦情窓口担当者→苦情解決責任者という流れで対応している。 ④ 意見箱の設置を行っており、苦情を受ける体制を整えている。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 【特記事項】 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 | |
| 【自己評価の理由】 ① 年一回以上は、実施している。可能な限り、半年に1回は、アンケートを実施したい。 ②③ アンケート結果を分析し、ご協力頂いた事に感謝し、改善に向け検討している。アンケート結果については、館内にファイルで閲覧可能な形にし、公表している。 | | 【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 | |
| | | 【特記事項】 | |

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>【特記事項】 鶴見区は、海側と山側で風土と文化が異なり、そこで生活される方の障害特性も多種多様である。来所者も十人十色であり、センターが羽を休める止まり木になれるよう雰囲気づくりに努めてきた。具体的には、ハード面では聴覚敏感な方が静かに過ごせる学習ルームの設置や、赤ちゃんを連れて来所した方がお世話しやすいよう畳スペースを設けた。ソフト面では、リースペース担当の職員を配置し、気軽に話せる雰囲気づくりに努めてきた。ハードとソフト両面において、利用者様からのご意見を大切に可能な範囲で工夫を凝らしてきている。特に前回の第三者評価以降、力を入れてきたのは、利用者様と共により良くしていくという意識である。現在、センターにあるテーブル等、5年使用し劣化した物などを、買い替えるのではなく職員と利用者様でDIY倶楽部を立ち上げ、リメイクしたものである。そうした協働活動の積み重ねが、現在の雰囲気を作り上げたのだと思われる。</p> | <p>【特記事項】 利用者職員で「DIY倶楽部」を立ち上げ、協働で取り組んでいることは評価される。</p> |
| <p>【改善すべき点・課題】 開所から約5年半経過し、制度の過渡期も重なり、年々対応することが増えている。特に訪問・同行などアウトリーチ活動に力を注いでいる中で、センター内に残る職員が手薄になる状況が増えており課題に感じている。また、初年度に比べ子育て中の職員が増えたことで、遅番の時間帯で勤務できる職員が限られている。女性にとって働きやすい職場環境を維持しながら、職員体制の見直しを行い、適切な運営を維持できるよう、より工夫を凝らしていくことが必要だと思われる。日々の業務の中で、常に無駄がないか研鑽し、サービスに割り当てることができる時間を増やし、利用者満足度の向上に努めていきたい。</p> | <p>【改善すべき点・課題】</p> |

9. 評価結果のまとめ

横浜市鶴見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 | B | B |
| | 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 | A | A |
| 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ない。

フリースペースの区分けや利用者との協働活動など、事業展開に工夫が見られ、利用者のニーズにも柔軟に対応していることは評価される。

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

評価頂いた項目をより良くする努力を職員一丸となり取り組んでいきます。
また、ご指摘頂いたセンターへの来所困難な方々へのアウトリーチ活動を強化すると共に、日々来られている方々の生活がさらに充実するよう必要な支援を展開していきたいと思います。今後も、利用されている方々と力を合わせ、精神障害の正しい理解がされるよう地域交流の機会を増やし、地域の方々の協力も得ながら「誰もが安心して暮らしやすい街づくり」に貢献していきたいと思います。