



横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市神奈川区

精神障害者生活支援センター
評価シート



平成 26 年度

横浜市健康福祉局 障害支援課

目 次

I. 総則.....	1
I-1 施設の目的や基本方針の確立.....	1
I-2 指定管理状況の公表.....	2
I-3 職員の勤務実績・配置状況.....	3
I-4 職員のマナー.....	4
II. 施設管理及び施設保全.....	5
II-1 建物・設備の保守点検.....	5
II-2 備品管理業務.....	6
II-3 清掃業務.....	7
II-4 施設保全業務.....	8
III. 利用手続等.....	9
III-1 利用登録.....	9
III-2 利用情報の提供.....	10
III-3 利用の制限.....	11
IV. 運営状況.....	12
IV-1 利用実績.....	12
IV-2 日常生活の支援.....	13
IV-3 相談支援.....	14
IV-4 嘱託医相談.....	15
IV-5 訪問・同行支援.....	16
IV-6 支援記録の作成.....	17
IV-7 地域交流・地域連携.....	18
IV-8 自主事業.....	19
IV-9 家族支援.....	20
IV-10 特に配慮を要する利用者への対応.....	21
IV-11 利用者ミーティング.....	22
IV-12 普及・啓発活動の実施.....	23
IV-13 関連事業及び貢献活動への取組み.....	24
IV-14 ピア活動の推進.....	25
V. 組織運営及び体制.....	26
V-1 職員の育成.....	26
V-2 研修体制の確立・職員の支援技術の向上.....	27
V-3 職員間での情報共有.....	28
V-4 個人情報の保護.....	29
V-5 障害者虐待防止への取組み.....	30
V-6 経理業務.....	31
VI. 事故防止対策等.....	32
VI-1 事故防止対策への取組み.....	32
VI-2 事故発生時の対応.....	33
VI-3 災害発生時の対応.....	34
VII. 苦情解決・利用者アンケート.....	35
VII-1 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築.....	35
VII-2 利用者の苦情解決体制の構築.....	36
VII-3 利用者アンケートの実施.....	37
VIII. その他.....	38
IX. 評価結果のまとめ.....	39

I. 総則

I-1 施設の目的や基本方針の確立

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。

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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	設置目的に基づいた施設運営上の基本方針が明文化されている。	✓		✓	
	職員が、設置目的や施設運営上の基本方針を理解している。	✓		✓	
	利用者に対し、設置目的や施設運営上の基本方針を周知している。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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			
【アピールポイント】 ・横浜市の条例及び財団の定款に基づき、生活支援センターの管理、運営が適切に行われている。 ・横浜市神奈川区精神障害者生活支援センター運営規程に則り、当支援センターを利用する精神障害者(以下「利用者」という。)の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めている。また、職員は設置目的や施設運営上の基本方針を理解している。 ・利用者に対しては設置目的及び方針等が読み取れる「基本方針」を館内に掲示し周知している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

I-2 指定管理状況の公表

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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	指定管理者の名称や指定期間、概要等について館内の掲示板や HP 等で利用者に周知している。	✓		✓	
	事業計画書・事業報告書を公表している。	✓		✓	
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・利用者にとって見やすいところに指定管理者の名称や指定期間、概要を掲示するとともに、財団のHP等で利用者に周知している。 ・事業計画・事業報告については、求めに応じていつでも閲覧できるよう事務室に配備してある。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

I-3 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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	各業務に対する職員の役割が明確である。	✓		✓	
	各職員は、他の職員の業務状況を適切に把握している。	✓		✓	
B	事業実施要綱および事業計画書で定めた職員体制で運営を行っている。	✓		✓	
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			
【アピールポイント】 ・職員勤務表や業務分担表に基づき、各職員は他の職員の業務状況を適切に把握しており、事業実施要綱及び運営規程で定めた職員体制で運営を行っている。 ・日誌や引継にて業務の進行状況を把握するとともに、係会議で各業務の担当職員から報告を行っている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】 		【特記事項】 			

I-4 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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者が職員だと判別できるよう、名札を着用している。	✓		✓	
	職員の服装は適切である。	✓		✓	
	電話対応の際、施設名及び職員名を名乗っている。	✓		✓	
	挨拶や対応の際の言葉遣いや態度が丁寧である。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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			
【アピールポイント】		【評価の理由】			
・職員は名札を着用して服装も適切である。また電話対応の際、施設名及び職員名を名乗っている。 ・利用者の人権を尊重し、丁寧な言葉づかいと心のこもった対応を心掛けており、事務室内にも財団のサービス向上委員会が作成している「挨拶励行」のポスター等を掲示している。		評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

Ⅱ. 施設管理及び施設保全

Ⅱ-1 建物・設備の保守点検

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実現されているか。

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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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。	✓		✓	
	発見された不具合が適切に処理されている。	✓		✓	
B	基本協定書のとおり管理が行われている。	✓		✓	
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			
【アピールポイント】 ・利用者が安心、快適に利用できるように、日常的に点検を実施し、美観維持に努めている。発見された不具合や損傷箇所等は財団総務課と連携し修繕処理しており、利用者が常に安全に利用できる状態を保っている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】 ・開設から15年経過し、経年劣化による不具合が生じている。小破修繕については財団総務課と連携し、随時修繕に努めており、大規模修繕については横浜市と協議の上進めていく。		【特記事項】			

II-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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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)の備品台帳がある。	✓		✓	
	生活支援センター(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っている。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
B	基本協定書のとおり管理が行われている。	✓		✓	
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			
【アピールポイント】 ・備品については備品台帳のデータで適切に管理している。 ・備品は全て横浜市に所属し、指定管理者の備品はない。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】 ・開設から15年が経過し、一部備品の修繕が必要となってきた。指定管理の協定に基づき横浜市と相談しながら更新を計画的に行っていく。		【特記事項】			

II-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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	定期的に清掃業務を実施している。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
	消耗品の補充が適切に行われている。	✓		✓	
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・専門業者による清掃業務を毎月1回定期的に実施しているほか、近隣の精神障害者地域活動支援センターに清掃業務を毎週2回委託している。 ・日常的に職員が施設内の巡回清掃・点検を行い、消耗品の補充を含め、清潔で整備された環境を保持するよう努めている。また、花や植物を飾って、季節感や安らぎを感じてもらうように心がけている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 清掃を当事者に委託していることが確認された。就労訓練の場を設けていることは評価される。			

Ⅱ-4 施設保全業務

安全で安心感のある環境を確保しているか。

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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	鍵の管理方法が明確になっている。	✓		✓	
	日常的に館内外を巡回し、事故や犯罪を未然に防止するように努めている。	✓		✓	
B	基本協定書のとおり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。	✓		✓	
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			
【アピールポイント】 ・鍵及びセキュリティカードは全職員が持っており、早番勤務者の朝出勤時の開錠、遅番勤務者の退勤時の施錠を確実にしている。施設はセキュリティ警備となっており、カードで出勤時解除、退勤時開始を確実にしている。また、安全で安心感のある環境を保つために、常に館内外の巡回点検を行い、事故や犯罪の未然防止に努めている。 ・センターの施設及び設備については、各種の保守委託を結び、予防保全を行っている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

Ⅲ. 利用手続等

Ⅲ-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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用登録の際には「利用登録書」により、必要情報を確認している。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
	利用登録者が適切な支援が受けられるよう、職員からの働きかけが行われている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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			
【アピールポイント】 ・利用登録は「登録申込書」によって行っている。インテーク時の面接からその後の個別支援計画書の作成を見据えて、通院歴や生活歴の必要な情報をいただけるよう、登録申込書は適宜改善を図っている。 ・新規に来館・利用希望される方には、施設内の案内や便りをお渡しするだけでなく、パンフレット等を活用し、施設利用の他にも様々な相談サービスについての情報提供を分かりやすく伝えることに努めている。また、個人情報の扱いについては、書面で説明を行い、安心してご利用いただき、相談できる環境づくりを行っている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

III-2 利用情報の提供

すべ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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次に該当する。	✓	A	✓	A
	情報提供に当たっては、わかりやすい言葉遣いや写真・図・絵等を活用し、誰にでもわかるような工夫を行っている。	✓		✓	
B	サービスの情報や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。	✓		✓	
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			
【アピールポイント】 ・毎月一回「支援センターだより」を発行、HP上にも公開し、利用者が情報を得られるようにしている。 ・パンフレット・支援センターだより・ちらし・ポスター等はわかりやすい表現やイラスト等を入れて親しめる紙面づくりになるよう配慮している。 ・他施設情報や交通機関の時刻表を掲示したり精神保健福祉等に関する情報提供コーナーをフロア内に新たに設置するなどし、利用者のニーズに応えている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 掲示物について、古くなったものが散見されたため、工夫された。			

III-3 利用の制限

利用を制限する場合に、理由を本人に説明しているか。

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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用の制限に至った明確な理由を本人に伝えている。	✓		✓	
	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、施設長の判断のもと決定されている。	✓		✓	
	利用を制限した利用者に対し、必要に応じてフォローアップを行っている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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		
【アピールポイント】 ・支援センター運営規程に基づく、利用の制限を行わなければならないことが生じた際は、面接を通じて制限に至った明確な理由を本人に伝えている。犯罪行為等の緊急の場合を除き、職員によるカンファレンスを経て、所長が利用制限を決定している。 ・利用者の障害特性や生きづらさが要因であることも少なくないため、利用制限をかけずに済むよう、家族や担当区の SW、医療機関やその方が利用されている支援機関と連携してカンファレンスを行っているが、それでも制限が必要な事案が生じた際には、担当区の SW に伝える等、利用制限後の本人への支援体制やその後の生活へ見守り体制も意識した関わりを行っている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】 利用制限後の見守り体制の構築を継続されたい。		

IV. 運営状況

IV-1 利用実績

評価実施直前の2年間の利用実績の状況を確認する。

項目	平成 24 年度(A)	平成 25 年度(B)	伸び率 ($B \div A \times 100$)
者 登録	858人	931 人	108. 5%
者 来館 本館利用	14, 252人	13, 478 人	94. 6%
電話相談	16, 266件	15, 578件	95. 8%
面接相談	1, 162件	1, 293件	111. 3%
同行 訪問	285件	415件	145. 6%
自主事業	170件	187件	110. 0%
事業 地域交流	51件	55件	107. 8%

指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
【アピールポイント】 ・支援センターが居場所から相談支援機関に役割が変化していることに合わせて、利用される方々が地域生活の継続だけでなく、希望や目標を持ち、そのために自らの課題に取り組むことが出来るよう、継続的な相談支援を提供するための体制を整えてきている。その結果、面接や訪問・同行の等の個別支援件数はアップしている。 ・これまで居場所機能の充実として提供してきた自主事業は、役割を明確化したことで、事案件数の伸び率を上回る参加者数の伸び率(114%)となっている。 【改善すべき点・課題】	【特記事項】 訪問・同行については、従来から多く実施している上に、1. 5倍程度の伸び率になっている。 これはセンターが、センターに来館できる利用者だけでなく、センターに来られない利用者への訪問支援にも意欲的に取り組んできた結果であることを確認した。

IV-2 日常生活の支援

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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
	支援結果をまとめ、必要な支援の振返りを実施している。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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			
【アピールポイント】 ・登録時に利用目的の確認と共に生活全体のアセスメントを行い、相談支援を行う際には個別支援計画を作成し、計画に基づいた支援を行っている。 ・登録から年月が経過している利用者に対しても、現在の生活を確認すると共に、センターの支援方法を見直す機会を設けている。 ・利用の仕方や利用頻度を詳細に記録し、個々の課題把握や今後の支援の組み立てに利用している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

IV-3 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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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。	✓		✓	
	安心して相談できるよう、相談環境への配慮がなされている。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
	必要に応じて、区MSW、病院PSW等を交えたケアカンファレンスを実施している。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか3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		
【アピールポイント】 ・利用者への適切な支援のための記録の充実 面接記録や来館状況の確認の他、電話相談の記録も残している。 ・申し送り時間の確保 個別支援の充実を図るために、スタッフ間での支援共有の強化を目的として所内カンファレンスを行う体制を整えている。そのために、申し送り時間の延長等を行うことで時間の確保を図っている。 ・個別支援計画書の作成 当センター利用者や継続的に電話相談を利用される方には、利用者の目標に向けてその方の強みや課題となる点を確認しながらその方の生活する上での指針となる個別支援計画書を作成するサポートを実施している。個別支援計画書の作成をサポートしている事を館内に掲示するなどして、計画作成を希望する方へ向けて周知を行っている。希望する方々と継続的な面接を行い、3ヶ月～半年で見直しもを行っている。実際に作成された方からの評価は高く、区外から相談へ来られる方もいる。 ・役割分担を明確にした生活状況の把握 これまで施設内の生活サポートサービス及び場の提供サービスを利用されていた方にも、適宜近況を伺うと共に、生活状況を把握していけるよう、毎月把握担当者を明確にして、個別支援による見守りが出来るよう努めている。 ・他の機関を含めたケアカンファレンスの実施 利用者の通所する地域活動支援センターや区の担当者と適宜、状況の共有を図ると共に、体調の変化や新たなサービス利用を要する際には、本人や関係者で集まって検討する場を設けている。また、支援センターを利用されていない方でも、ケアプラザやグループホームなど身近な相談支援機関から支援について相談が寄せられており、その際にはカンファレンスに参加するなど、一次相談支援機関としての取り組みも行っている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】 個別支援計画の作成及び見直しについて、より積極的に取り組まれたたい。		

IV-4 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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	嘱託医相談を月4回程度行っている。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
	嘱託医相談をその後の支援に繋げている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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			
【アピールポイント】 ・嘱託医相談を毎月 4 回行っている。通常の相談業務の中で必要を確認した方に適宜当相談の利用を紹介している。また、ご家族にも活用いただいている。 ・自立生活アシスタント事業をはじめ、コンサルテーション、スーパーバイズとしても活用している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

IV-5 訪問・同行支援

来所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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	訪問・同行支援を計画的に行っている。	✓		✓	
	緊急時の対処方法を講じている。	✓		✓	
	訪問・同行支援の結果について、職員全体で共有している。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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			
【アピールポイント】 ・訪問・同行の回数は年々増加している。平成 23 年度と比べて平成 25 年度は約3倍増加している。個別支援計画に基づき、計画的に実施している。本人や地域のニーズに応じて緊急時の訪問・同行支援を行っている。 ・平成 23 年度に自立生活アシスタント事業を開始以降特に、その必要性を確認し、事業所全体で訪問・同行が可能な体制の強化に努めている。また、訪問・同行支援の結果を含め、相談支援の経過については、記録のシステムを活用すると共に、所内カンファレンスを通して職員全体で共有している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 数字が伸びており、センターに来られない利用者の掘り起こしに繋がっていると評価される。			

IV-6 支援記録の作成

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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)		
A	Bに該当の上、次に該当する。	✓	A	✓	A		
	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。	✓		✓			
B	相談等支援経過の分かる支援記録が作成されている。	✓		✓			
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					
【アピールポイント】 ・電話、面接、同行、訪問、カンファレンス等、支援記録は全てシステム(コンピューターによるデータ管理)に入力しており、職員の誰もが利用者個々の状況を把握でき、担当者不在時や緊急時にも適切な対応が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。					
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 システム化により、整理されたと評価される。					

IV-7 地域交流・地域連携

精神障害者への理解の促進を図るための地域交流及び関係機関等との地域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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	職員の派遣や場所の提供を通し、各種地域活動へ参加する、地域との交流機会を設けている。	✓		✓	
	関係機関と「顔の見える関係」を築き、連携を行っている。	✓		✓	
	地域の要望、課題を把握している。	✓		✓	
B	自治会、地域団体及び他関係施設と情報交換を行っている。	✓		✓	
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		
【アピールポイント】 ・区内精神保健福祉関係機関による連絡会(年 4 回)と区自立支援協議会を連動させる形で地域の課題の抽出と解決に向けた検討を行っている。※平成 25 年度に地域課題を市自立支援協議会へ提出している。 ・区福祉保健センターとの定期的な打合せ(月 1 回)を行い、事業の利用促進と区内の連携強化についての検討を行っている。 ・運営連絡会の開催に加えて、各機関の運営連絡会等への参加を通じて、援助者同士の「顔の見える関係」を築くとともに地域課題の把握に努めている。 ・精神保健福祉法の改正を「医療と福祉の連携の強化」の機会と捉え、区内医療機関と勉強会を実施している。 ・地域生活支援事業や研修会を通してケアプラザとの関係強化に努め、個別の支援の充実を図っている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

IV-8 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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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。	✓		✓	
	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ついている。	✓		✓	
	自主事業の内容について定期的に見直しを行っている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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			
【アピールポイント】 ・毎月開催の生活講座は、利用者が今求めている情報は何かという視点でテーマを決めて開催しており、その講座への参加を目的に来館する方も増えている。その他、精神保健の専門施設として、地域の中で必要と思われる講座の開催に努めており、参加したことによる変化を本人が実感出来るよう、振り返りの機会を設ける仕組みづくりをしている。 ・バスハイク等の従来の事業も、平成 25 年度より利用者主体で企画、実行できるような仕組みへ切り替えを行い、職員は側面的なサポートを行うという形を取っている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 継続して効果や有効性を精査した上で、自主事業を実施されたい。			

IV-9 家族支援

精神障害者当事者の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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	精神障害者の家族からの相談に応じている。	✓		✓	
	家族支援に対する具体的事業を行っている。	✓		✓	
	家族会等と連携を取り、意見交換を行っている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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			
【アピールポイント】 ・区福祉保健センターとの連携強化や当センターの重要な役割の一つとしてパンフレットに明記したこともあり、家族からの相談件数(具体的な数字)は増加している。家族特有の遠慮深さに配慮し、次の約束をきちんと取り付ける工夫をしている。 ・家族会支援としては、毎月家族会の役員会に出席し、交流を図ると共に、アドバイザーとしての役割を担っている。家族会主催で、家族のピア相談を開始しているため、相談先としての役割も担っている。 ・年に1回共同で開催する講座の他、今年度は、当センターを会場に展覧会を開催する予定になっている。これは、引きこもっている当事者をかかえる家族にとって、当事者の自己表現の場なり、社会とのつながりの一つになることを目的にしている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

IV-10 特に配慮を要する利用者への対応

特に配慮を要する利用者への対応方法についてセンター全体で検討されているか。

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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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。	✓		✓	
	暴力行為・自殺企図等の不測の事態における対応マニュアルを整備している。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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			
【アピールポイント】 ・特に配慮を要する利用者は、日々の申し送りで共有を図ると共に、適宜カンファレンスを開催し、組織として対応することを心掛けている。また、同法人内のスーパーバイズも受けている。 ・利用者本人に了解を取りながら区役所や医療機関等と支援するうえで必要な情報収集や支援方針の検討を図ると共に、二次相談支援機関に相談を求める等、横浜市の相談支援体制も活用して支援の検討を行っている。 ・暴力行為・自殺企図等の不測の事態における対応については「横浜市総合保健医療センター等における安全管理に関する指針」を整備している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

IV-11 利用者ミーティング

センターに対する自由な意見交換の場となっているか。

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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者ミーティングを年4回以上行っている。	✓		✓	
	利用者ミーティングは、利用者の自主性を尊重し、職員の介入は必要最小限としている。	✓		✓	
	利用者ミーティングで提案された意見は、可能な範囲でセンター運営に反映させている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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		
【アピールポイント】 ・利用者ミーティングは、「利用される方々が快適に過ごすために意見を出して検討する場」として、周知され、年12回の実施で多くの方(昨年度参加者計116名)に参加いただいている。※コップ置き場の設置や卓球大会開催が利用者提案により実施される。 ・提案していただき、確認した事項は速やかに案内できるよう、ミーティング後に活動時間を設けると共に、より詳細を検討する必要がある事項では、別に検討を行う日を設けるなどの工夫を行っている。利用される方の意見・提案を大切にしつつ、早期の実施に向けた取り組みを支援することで提案していただいた方のモチベーションにも配慮している。最近では、利用者から、良かった体験を出し合い、その提案を掲示してもらうことで、他の人が参考に出来るのでは、との意見から、利用者ミーティング中にポジティブタイムとして取り入れている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】 職員はサポートにまわり利用者主体で活動し、利用者のやる気を育てている。		

IV-12 普及・啓発活動の実施

精神障害者への理解を広く地域へ深めるための、具体的な広報活動を実施し、また、潜在的な利用者に対しアピールしているか。

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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次に該当する。	✓	A	✓	A
	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への普及啓発活動を行っている。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
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			
【アピールポイント】 ・毎月の「支援センター便り」を区内の作業所やグループホームに送信すると共に、財団のホームページ上でも公開している。 ・横浜市地域生活支援事業を活用し、区内の地域ケアプラザや包括支援センターで、地域で活動するケアマネジャーや民生委員をはじめ、一般市民に向けて精神疾患の理解促進を図る講座を行い、同時に市内の精神保健福祉の相談支援機関や当センターの活動についても案内を行っている。 ・ボランティア活動を希望する方々に対して、区社協や区福祉保健センターと協力して、精神保健福祉の基礎知識の伝達や障害者支援の現状、当事者の体験発表も行うなど、精神保健福祉の現状を正しく伝えるための取り組みを重ねている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

IV-13 関連事業及び貢献活動への取り組み

精神障害者を支援する関連事業及び貢献活動に積極的に関わりを持っているか。

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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	「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。	✓		✓	
	「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。	✓		✓	
	実習生・研修生の受入れ、障害認定審査委員や講師派遣の貢献活動を行っている。	✓		✓	
	関連事業及び貢献活動の実施を通し、広く地域に生活支援センターの存在、役割を広めている。	✓		✓	
	一般相談支援事業及び特定相談支援事業を実施している。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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			
【アピールポイント】 ・「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」においては、退院に向けて、また退院した後のフォローも含め取り組んでいる。また、長期入院者や病院職員に向けての普及啓発事業も区内病院と協働し、年間8回ほどの講座開催等を実施している。 ・自立生活アシスタント事業においては、平成25年度の実利用者数は 26 名の利用があり、区福祉保健センターをはじめとする関係機関と連携しながら事業展開している。 ・制度の適正な利用や実施の為、関係機関との打合せや勉強会を定期的に実施している。 ・平成25年から一般相談支援事業及び指定特定相談支援事業を実施している。計画相談については平成26年7月時点で17人と契約し、サービス利用支援及びサービス継続利用支援を行っている。 ・地域支援事業を実施し、区内ケアプラザと連携を図る他、これまで支援センターに繋がっていなかった方に対して支援を行うきっかけをつくることのできている。 ・昨年度、精神保健福祉士養成校や看護学校の生徒の実習を延 127 名(個人:54 名、団体:73 名)受け入れている。 ・館内の清掃業務を地域活動支援センターへ委託している。また、就労移行支援事業所の利用者の職場体験の場となっている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 特定相談支援事業について、事業の更なる充実を図られたい。			

IV-14 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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次に該当する。	✓	A	✓	A
	ピア活動を実施している。若しくは実施に向けた具体的検討がなされている。	✓		✓	
B	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。	✓		✓	
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			
【アピールポイント】 ・計画的にピア活動支援を行っている。ピアミーティング(陽だまりの会)、壁新聞の作成、利用者案内、院内説明会への参加、自主事業(さわさわ会)の開催等、活動の範囲は広がっている。 ・これまで3回ピアサポーター講座を開催し、フォローアップ講座も行っている。 ・これまでの活動支援についての学会発表や当法人内の講座にてメンバーの発表を行っている。 ・活動の更なる広がりに向けて、陽だまりの会のメンバーとの意見交換や計画的な職員派遣(研修や見学)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。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 センター自主事業の企画運営を利用者が担っていく事で、参加者が増えたという結果は、利用者の機運とセンタースタッフが企画運営を渡すタイミングが合致したからと思われる。 今後も、利用者ひとりひとりが、積極的に自身の力を生かす事のできる事業を実施されたい。			

V. 組織運営及び体制

V-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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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。	✓		✓	
	職員間のコミュニケーションが図られるような雰囲気やベテラン職員や施設長がつくっている。	✓		✓	
	個々の職員の資質向上に向けた目標を毎年定めている。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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			
【アピールポイント】		【評価の理由】			
・支援センター内の相談支援については、主任クラスのスタッフがスーパーバイズする体制を明確にし、相談できる先を明確にしている。また、毎日、職員間で個別支援の状況を報告する時間を設けることで、関わりについて気になっていることを気軽に発言・提案できる機会も設けている。検討する際には、所長は電話対応を担うほか、スーパーバイズの役割を果たす職員は、進行や書記を担い、職員同士が意見を出し易い環境づくりに努めている。 ・職員の業務分担を明確にすると共に、各業務担当者が年間の事業目標や取り組みについて立案できる仕組みを取り入れると共に、職員全員で集まる会議の場でそれらについて意見を出せる場を設けることで、職員内での業務の工夫が図られ、改善へ積極的な取り組みがなされている。		評価項目について適正に実施されている。 ・法人としてスーパーバイズの機会を、全職員に提供している等、具体的に、職員の育成に取り組んでいることが確認された。 ・職員の育成など独自に取り組まれている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			
		個々の職員の資質向上に向けた目標については、所長との面談、口頭での確認のみになっている。書面に残す等、所長・職員それぞれで共有できるような仕組みを検討されたい。			

V-2 研修体制の確立・職員の支援技術の向上

適切な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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	内容・適正・時期等を考慮し、職員を研修に参加させている。	✓		✓	
	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ている。	✓		✓	
	研修した成果を職場で生かすための工夫がされている。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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		
【アピールポイント】 ・財団として実施する新入職員や主任クラス職員への研修会への派遣はもちろん、相談支援事業所として、横浜市相談支援従事者の初任者・現任者研修は受講状況を研修担当職員が把握し、相談支援に従事する全ての職員が受講できるような体制をとっている。その他にも、横浜市が実施するスキルアップ研修や相談支援員向けの研修に順次職員を派遣すると共に、ウィリング横浜等で開催されている福祉職員向けの有料研修にも参加するなど、スタッフのスキルや役割に応じた研修受講に取り組んでいる。また、研修受講後は報告書を回覧すると共に、職員会議の場での報告を行い、スタッフ間での共有が図れるように努めている。 ・全職員が揃う職員会議は組織全体で相談支援技術向上を図ることが出来る機会と捉え、事例検討会を継続的に開き、職員の技術向上に取り組んでいる。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

V-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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	情報の流れが明確にされ、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。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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			
【アピールポイント】 ・毎月開催される財団の経営管理会議、毎週開催される地域精神保健部管理職連絡会に施設長が参加し、その内容を係会議で情報共有している。 ・交代勤務体制による情報の途絶がないよう、日々の申し送りを行っている他、日誌、ケースカンファレンス記録等で情報共有を図っている。平成26年度から情報管理システムを導入し、利用者や事業ごとの情報の管理・共有がさらにスムーズに行われるようになっている。 ・全職員参加による係会議では、運営に関する事項だけではなく、ケースカンファレンスを行い、支援内容の共有を図っている。 ・センター利用状況、利用者数の増減、財団全体の収支状況について職員への周知を図っており、職員の経営参画意識を高めている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

V-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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	個人情報を収集する際は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。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
	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。	✓		✓	
B	—				
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		
【アピールポイント】 ・「財団の保有する個人情報の保護に関する規程」、「個人情報保護方針」を定めるとともに、館内には「個人情報の利用目的」を掲示している。 ・「プライバシーポリシー」及び「個人情報の利用目的」についてはホームページでも公開している。 ・個人情報の取り扱いについて年1回以上の研修を実施するとともに、新たな様式の「誓約書」を作成し常勤・非常勤職員から取っている。 ・昨年度新たに「SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）」の利用についてのガイドラインを制定し、職員に周知している。 ・個人情報に関する書類は、鍵付きの書棚、もしくは倉庫に保管し適切に管理している。また、書類等の破棄についてはシュレッダーで確実に処理している。 ・パソコンは起動時にパスワードを設定して、定期的に変更している。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

V-5 障害者虐待防止への取組み

虐待防止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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	職員が虐待防止・権利擁護について、理解し、適切な支援を行っている。	✓		✓	
	虐待防止や権利擁護について必要な体制がある。	✓		✓	
B	－				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・当財団が実施する人権研修に職員を派遣すると共に、支援センター内でも全職員が揃う係会議で、人権研修について学習する機会を設けている。 ・その他、館内には支援について疑問を相談できる窓口として、所長をはじめ複数の職員の氏名を明示すると共に、第三者委員についての連絡先も明示している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

V-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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	適切な経理書類を作成している。	✓		✓	
	経理と出納の相互けん制の仕組みを設けている。	✓		✓	
	収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在する。	✓		✓	
	通帳や印鑑等を適切に管理している。	✓		✓	
	経費削減に向けての取組みを行っている。	✓		✓	
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員記入欄		
【アピールポイント】 ・生活支援センターの経理業務は主に財団本部で行っており、財団の会計経理については、法人会計規程等に基づき、適切に行っている。 ・経理担当職員を配置し、適切な経理書類の作成と保管がなされている。また、収入支出について役割分担を行い、相互けん制の仕組みがある。 ・財務諸表に記載されている費目については、伝票が適正に作成されており、存在している。 ・通帳は金庫に保管し、金庫は常時施錠されている。通帳印は金庫とは別の鍵のかかる場所に保管しており、一層の安全性を確保している。 ・経理監査については財団の外部監事である公認会計士が定期的に監査を行っている。 ・経費削減のため、両面コピー及び裏紙使用の徹底や、カラーコピーの削減等の事務経費の削減に努めている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

VI. 事故防止対策等

VI-1 事故防止対策への取り組み

事故防止のための体制の構築・取り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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)	
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A	
	過去に発生した事故の内容や対応内容(事故発生 の例がない場合は、他類似施設等における事例の 収集)をもとに、原因分析を実施し、改善のための対 応を行っている。	✓		✓		
	事故防止のチェックリストやマニュアル類を用い、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。	✓		✓		
	事故防止策の研修等を実施している。	✓		✓		
B	事故防止のチェックリストや事故防止・事故対応マニ ュアル等を整備している。	✓		✓		
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			
【アピールポイント】 ・財団の安全管理委員会の下に「リスクマネジメント部会」 を設置し、毎月各部門から提出される「ひやり・はっと」報 告の分析を行っている。 ・財団の感染対策委員会が主催する研修会に参加し、感 染対策に努めている。 ・感染対策で重要な手洗い研修の実技研修を実施してい る。 ・スタッフ会議で事故防止をテーマに勉強会を実施してい る。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】			

VI-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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	施設内で、事故対応責任者が明確になっている。	✓		✓	
	発生した事故の内容等についての記録を作成している。(ヒヤリ・ハット集の作成)	✓		✓	
B	事故発生時の連絡体制を確保している。	✓		✓	
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			
【アピールポイント】 ・安全管理マニュアルに基づき、所長が責任者となり、事故発生時の対応を行う仕組みを作っている。 ・発生したヒヤリハット事例については、法人全体で毎年事例集を作成している。 ・利用者に関する事故が発生した場合、速やかに横浜市の所管部局に報告している。 ・事故発生時の職員連絡網が整備されている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

VI-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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	防災マニュアル等に基づき、避難訓練や防災訓練等を最低年に2回は実施している。	✓		✓	
	災害時の連絡体制や職員の役割分担等が明示されている。	✓		✓	
	地域や関連機関、関係施設との連携体制を整備している。	✓		✓	
B	防災に関するマニュアル等が整備されている。	✓		✓	
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			
【アピールポイント】 ・財団の安全管理マニュアルに基づき、緊急時の対応がフローチャート化されている。 ・防災計画等を作成し、消防署に届出を行っている。 ・所長が、生活支援センターが入っている「はーと友神奈川」の統括防火管理者を担っており、年4回のはーと友神奈川事務連絡会の開催や年2回の共同防災訓練を実施している。 ・緊急時の職員連絡網を整備し、災害発生時に即応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。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

VII. 苦情解決・利用者アンケート

VII-1 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築

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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	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、HPでの受付等)を設置している。	✓		✓	
	利用者からの苦情や意見等が寄せられた際には、内容を記録し、対応策を講じている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか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			
【アピールポイント】 ・館内に提案箱を設けて、常時、利用者の苦情や提案を受け付けている。寄せられた意見については、回答を掲示し、職員にもその内容を必ず周知している。 ・苦情解決についてのポスターを掲示し、苦情受付担当者、第三者委員の名前を周知している。その他の苦情窓口として、「横浜市福祉調整委員会」及び「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」のポスターも掲示している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 各職員が直接受ける細かな意見等も、内容によって苦情として振り返る等、意見・苦情の活用に努力されたい。			

VII-2 利用者の苦情解決体制の構築

利用者の意見・苦情等を受けて、迅速に対応できる体制を構築しているか。

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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)		
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A		
	利用者に対し、苦情等への対応手順、担当者等が明確にされている。	✓		✓			
	第三者委員を設置し、利用者等へ周知している。	✓		✓			
	苦情解決の仕組みを利用者等に周知している。	✓		✓			
	苦情等への対応策について、利用者へ公表している。	✓		✓			
B	Aの中でいずれか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					
【アピールポイント】 ・苦情解決についてのポスターを掲示し、苦情受付担当者氏名、解決責任者氏名、第三者委員の氏名を周知している。また、苦情受付担当職員は意見を出している方の希望や提案をきちんと受け止められるよう、対応研修(ウィリング横浜主催「苦情対応基礎研修」)を受講している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。					
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 第三者委員の活用方法の周知等、より工夫して取り組まれたい。					

VII-3 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	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者アンケートの結果を公表している。	✓		✓	
	利用者アンケートからセンターの運営に係る課題を抽出している。	✓		✓	
	利用者アンケートから抽出した課題への対応策を講じ、改善している。	✓		✓	
B	サービス全体に対する利用者アンケートを年1回以上実施している。	✓		✓	
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			
【アピールポイント】 ・利用者アンケートを継続して行っており、その結果の公表には、より見やすくなるようグラフ等を活用している。アンケートで記入いただく項目は現状把握だけでなく、今後の支援を考える上で必要な項目となるよう、検討を行っている。新たに紹介元機関を加えて、当センターを利用される方の現状把握に努め、それを基に必要な機関への案内を行うなど、活用を図っている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

Ⅷ. その他

I～Ⅶの評価項目では評価しきれなかった特記事項(施設独自の工夫など)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
【アピールポイント】 神奈川区生活支援センターは横浜市の支援センター1号館として平成11年5月に開所し、精神に障害を抱える方々の地域支援や居場所として活動してきた。その後、自立生活アシスタント事業、地域移行・地域定着支援事業、そして平成25年度からは指定特定・指定一般支援事業の受託、地域精神保健福祉の充実のため、積極的に事業を担うと共に、区役所と緊密な連携を図りつつ、ヘルパーや訪問看護など地域の資源を積極的に活用し、連携を図ってきている。 開設当初は居場所としての役割の比重が高く、日常生活の充実として、様々な自主事業を実施してきたが、相談支援事業所としての役割や当事者の力を活かす取り組みに比重がかかってくる中、スタッフの役割の見直しや業務整理を図りつつ、“相談支援機関としての居場所”としての役割を担いつつ、“専門相談支援機関”として責任を果たし、“当事者活動支援”を推進していく体制を整えつつ事業を行っている。 具体的には、地域の専門相談支援機関として、自立支援協議会に積極的に関与すると共に、精神保健福祉に関して地域ケアプラザと連携して、普及啓発活動を図りつつ、個別の相談も定期・不定期共に応じる体制を整えている。また、当事者が自分たちの意思で自分たちだから出来ることを、提案し、活動できるよう、学習の機会や定期的なミーティング、活動機会の提供、を進めている。 このように、神奈川区生活支援センターを利用する方々が地域の中で安心・充実し、希望を持って生活できるための支援を図りつつ、地域関連機関の抱える課題にも中核支援機関として取り組んでいる。	【特記事項】 何かあった時だけでなく、何もなくても相談できるところにしたいという目標を大切にされたい。
【改善すべき点・課題】	

IX. 評価結果のまとめ

横浜市神奈川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 自己評価結果	第三者評価委員 評価結果
I	1. 施設の目的や基本方針の確立	A	A
	2. 指定管理状況の公表	A	A
	3. 職員の勤務実績、配置状況	A	A
	4. 職員のマナー	A	A
II	1. 建物、設備の保守点検	A	A
	2. 備品管理業務	A	A
	3. 清掃業務	A	A
	4. 施設保全業務	A	A
III	1. 利用登録	A	A
	2. 利用情報の提供	A	A
	3. 利用の制限	A	A
IV	1. 利用実績	A	A
	2. 日常生活の支援	A	A
	3. 相談支援	A	A
	4. 嘱託医相談	A	A
	5. 訪問・同行支援	A	A
	6. 支援記録の作成	A	A
	7. 地域交流・地域連携	A	A
	8. 自主事業	A	A
	9. 家族支援	A	A
	10. 特に配慮を要する利用者への対応	A	A
	11. 利用者ミーティング	A	A
	12. 普及・啓発活動の実施	A	A
	13. 関連事業及び貢献活動への取り組み	A	A
	14. ピア活動の推進	A	A
V	1. 職員の育成	A	A
	2. 研修体制の確立・職員の支援技術の向上	A	A
	3. 職員間での情報共有化	A	A
	4. 個人情報の保護	A	A
	5. 障害者虐待防止への取り組み	A	A
	6. 経理業務	A	A
VI	1. 事故防止対策への取り組み	A	A
	2. 事故発生時の対応	A	A
	3. 災害発生時の対応	A	A
VII	1. 利用者の意見、苦情を抽出する仕組みの構築	A	A
	2. 苦情解決体制の構築	A	A
	3. 利用者アンケートの実施	A	A

横浜市神奈川区精神障害者生活支援センター評価総括

項目	指定管理者自己評価	第三者評価委員特記事項
I. 総則	横浜市の条例及び財団の定款に基づき、施設の管理・運営を適切に行っている。 横浜市神奈川区精神障害者生活支援センター運営規程に則り、利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めている。	・施設基本方針の確立、指定管理状況の公表、職員配置、対応マナーについて、いずれも適切と認められる。 ・地域特性にあった適切な運営がされており、地域との関係やピア活動などセンターのひとつのスタイル(典型例)かと思える。
II. 施設管理及び施設保全	利用者が安心、快適に利用できるように、財団総務課と連携し、施設の管理及び保全に努めている。	・建物設備の保守点検、備品等管理、清掃業務、館内外の巡回等、適切に実施されている。 ・レイアウトについて、広くスペースを仕切る等、利用者が過ごしやすいよう工夫されたい。
III. 利用手続等	利用登録は「登録申込書」によって行い、インテークの面接時からその後の個別支援計画書の作成を見据えて、通院歴や生活歴など支援に必要な情報をいただけるよう、登録申込書は適宜、改正を行っている。 情報提供も利用者のニーズに応じた案内が出来るよう、精神保健福祉に関する情報提供や他施設情報の他、交通機関の時刻表などの情報コーナーをフロア内に設置している。	利用登録時の説明、利用情報の提供、利用制限時の対応は適切に実施されている。
IV. 運営状況	利用される方々が日常の生活を、希望や目標を持ち、自らの課題に取り組むことが出来るよう、継続的な相談支援が提供できる体制を整えており、その結果、面接件数や訪問・同行件数など個別支援件数は増加している。 横浜市地域生活支援事業を活用し、区内の地域ケアプラザや包括支援センターなどの地域で活動するケアマネージャーや民生委員をはじめ、一般市民を対象に精神疾患の理解促進を図る講座を行い、同時に市内の精神保健福祉の相談支援機関や当センターの活動についても案内を行っている。 計画的にピア活動支援を行っており、ピアミーティング(陽だまりの会)、壁新聞の作成、利用者案内、院内説明会への参加、自主事業(さわさわ会)の開催等、活動の範囲は広がっている。これまで3回ピアサポーター講座を開催し、フォローアップ講座も実施している。	壁新聞の作成やプログラムの利用者の参画等、ピア活動に取り組まれていることは評価される。平成21年のピア活動3ヵ年計画に基づき、取り組まれていることが伺える。更なる拡がりを期待する。
V. 組織運営及び体制	職員の業務分担を明確にすると共に、各業務担当者が年間の事業目標や取り組みが立案できる仕組みを設け、職員全員で集まる会議の場で提案・共有を図ることで、業務の工夫や改善へ積極的な取り組みを行っている。	・職員の育成や研修体制の確立、職員の支援技術向上の取組み、職員間での情報共有、個人情報の保護、障害者虐待防止への取組み、経理業務が適切に実施されている。 ・日々の個別支援について、報告する時間を定める等、情報共有による援助の継続性を保っている。 ・本体施設との連携体制が有効に働いている。

項目	指定管理者自己評価	第三者評価委員特記事項
VI. 事故防止対策等	事故防止、事故発生時・災害発生時の対応マニュアルを整備するとともに、研修や連絡体制を整備して、災害発生時に即応できるようにしている。	事故防止・事故発生時・災害時の対応等についてマニュアルが整備されており、連絡体制の確認等適切に実施されている。
VII. 苦情解決・利用者アンケート	館内に提案箱を設けて、常時、利用者の苦情や提案を受け付けている。 寄せられた意見については、回答を掲示し、職員にもその内容は必ず周知している。 苦情解決についてのポスターを掲示し、苦情受付担当者、第三者委員の名前を周知している。その他の苦情窓口として、「横浜市福祉調整委員会」及び「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」のポスターも掲示している。	利用者の意見・苦情を抽出し、迅速に対応する仕組みが構築されており、利用者が意見・苦情を述べやすい環境になっている。
VIII. その他	開設当初は居場所としての役割の比重が高く、日常生活の充実を図るため、様々なプログラムを提供してきたが、その後の法改正に伴い、相談支援事業所としての役割や当事者の力を活かす取り組みに比重がかかってきたことに合わせて、スタッフの役割見直し・業務整理を図ってきている。現在は、“相談支援機関としての居場所”として役割を担いつつ、“専門相談支援機関”として責任を果たし、“当事者活動支援”を推進する体制を整えて事業を推進している。	・センター1館目として、全体の牽引役を期待する。特にピアの育成に力を発揮されたい。 ・センターに定着して利用されている方等、就労等への移行について、より意識的に支援を組み立てられたい。

評価結果についての講評

チェック項目については、全て適正に実施されている。

日々の個別支援、ピア活動の着実な推進や、地域との交流等、地域性を把握した上で、利用者のニーズに対応した適切な運営が実施されていた。

横浜市の生活支援センター1館目として、実績を引き続き積み重ね、他のセンターのモデルとなるような活動を今後も期待する。

指定管理者からの意見

生活支援センターには、従来の日常生活支援の場から、相談支援を軸とする地域精神保健福祉の拠点としての機能・役割への変化と、地域状況を踏まえた即応的な事業展開が求められています。

今後、当センターでは、今回の評価結果を踏まえ

- ① ケアマネジメントの手法に基づく相談支援の充実を図ってまいります。
- ② 地域移行・定着支援の強化(地域生活支援体制の整備)
行政及び地域関係機関と連携し、早期退院の促進と長期入院者の解消に向けて事業を進めてまいります。
- ③ 当事者との協働
ピア活動やピアスタッフの雇用等により多面的に当事者との協働を図ってまいります。