



横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市保土ケ谷区

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 |
| -.....                          | 32 |
| 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】   |                                | 【評価の理由】<br>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】<br>利用者の目の届く場所に掲示、周知を図っている。 |                                               | 【評価の理由】<br>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                            |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>年度ごとに業務分担を行い、各業務担当表を事務所内に掲示、随時確認している。<br>日々の引き継ぎ、月一度の職員会議にて進捗状況等の報告を行い、共有化を図っている。<br>次月の勤務表作成時に、極力予定に沿った配置を行い、勤務変更が頻繁に発生しないように作成している。<br>また、職員のスケジュール管理については、グーグルカレンダーを使用し、可視化を図っている。 |                                  |          | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b>                                                                                                                                                                                        |                                  |          | <b>【特記事項】</b>                         |            |           |

## 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。               | ✓                                     |           | ✓          |           |
|                                                                                                                                                                                        | 電話応対の際、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                            |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>顔写真・氏名入りの名札を着用している。<br>服装や対応についても、利用者や来館者が不快に感じないように留意している。<br>また、職員間でも適時言葉遣いや対応が妥当かどうか、意見を交わしている。<br>利用者アンケートの項目にも毎回報載しているが、適切との回答を頂いている。<br>法人全体で、マナー研修を実施している。 |                            | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>全職員が、法人のマナー研修に参加できていない。                                                                                                                                         |                            | <b>【特記事項】</b>                         |           |            |           |

## 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】<br>築年数によって修繕が必要なものが出てきているが、適時修繕を行っている。 |                                      | 【評価の理由】<br>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-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】   |                                        | 【評価の理由】<br>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-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】<br>区内の作業所に、週 2 回の清掃を依頼し、月一回の業者清掃とあわせて、清潔が保たれている。<br>参加作業所全体とでミーティングを実施し、双方の意思疎通を図っている。 |                                                             | 【評価の理由】<br>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】<br>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】<br>月一回の「かるがも連絡会」で、情報の共有化を図っている。<br>かるがも協定書に基づき、各施設の分担にしたがって、適切に行っている。<br>防火管理簿兼自主チェックリストに基づき、毎日の点検を行っている。 |                                        | 【評価の理由】<br>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                            |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>初回来所の方には全て、重要事項説明書を用いて利用説明し、承諾書を頂いている。<br>登録用紙には、職員と対話をしながら、極力ご本人の自筆でご記入いただいている。<br>登録面接は、形式にとらわれすぎずに、ノンバーバルなコミュニケーションも重視している。 |                                         | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>利用(登録)期間について、今後期限を明示していくためには、登録後の連絡方法(郵便、電話など)について新たな仕組みを考案する必要があると考えている。                                                    |                                         | <b>【特記事項】</b>                         |           |            |           |

## 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】<br>見取り図付きのパンフレットは説明時にも分かりやすいとお声を頂くことが多い。<br>パンフレットと当月の情報紙を受付に常置してある。登録までにいたらない方、見学の方々へもお渡しし、利用案内に努めている。 |                                                       | 【評価の理由】<br>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】<br>館内には、ずいぶん時間の経過した「古い」貼り紙も残っており、更新が行き届いていない部分が散見されるので、掲示有効期限などを設けて最新の状態を保てるようにしたい。                   |                                                       | 【特記事項】<br>掲示物の種類が多く、情報が多いことは評価される。 |           |            |           |

## 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                            |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>利用制限が必要なケースに関しては、職員会議にて検討し、所長より伝えている。<br>また、フォローアップに関しても、他機関と連絡調整のうえ行っている。特に担当ケースワーカーとの共有を心がけている。<br>極端な事例をのぞき、利用の制限には段階的に取り組んでいる。 |                                                |          | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>数年を経たあとの、利用制限者への対応の事例が少なく、今後の検討課題と認識している。                                                                                        |                                                |          | <b>【特記事項】</b>                         |            |           |

## 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<br>( $B \div A \times 100$ ) |
|---------------|-------------|-------------|----------------------------------|
| 登録者           | 1,001 人     | 822 人       | 82.1%                            |
| 来館利用者<br>(本人) | 14,561 人    | 14,267 人    | 98.0%                            |
| 電話相談          | 14,134 件    | 10,295 件    | 72.8%                            |
| 面接相談          | 1,791 件     | 1,851 件     | 103.4%                           |
| 訪問・同行         | 269 件       | 238 件       | 88.5%                            |
| 自主事業          | 114 件       | 69 件        | 60.5%                            |
| 地域交流事業        | 15 件        | 17 件        | 113.3%                           |

| 指定管理者記入欄                                                                                                                           | 第三者評価委員記入欄                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【アピールポイント】</p> <p>センター業務にかかる最低限の人員を確保しつつ、フレキシブルな勤務形態を活用して、訪問、同行に取り組んでいる。</p> <p>自主事業については、利用者アンケートも実施し、実情をみながらスリム化に取り組んでいる。</p> | <p>【特記事項】</p> <p>訪問・同行については、対24年度比で減少しているものの、他区と比較しても多く実施している。</p> <p>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。</p> |
| <p>【改善すべき点・課題】</p>                                                                                                                 |                                                                                                                                                     |

## 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。                                                   |                                                                          | B         | ✓          | 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】<br>センター内での様子だけでなく、区役所、ヘルパー事業所、訪問看護、通所先スタッフなどと連携し、生活状況の全体像を把握するように努めている。                        |                                                               | 【評価の理由】<br>評価項目について適正に実施されている。<br>日常生活上の課題を把握しつつ、個別支援計画・ケアカンファレンスを行っている。 |           |            |           |
| 【改善すべき点・課題等】<br>夕食の献立については、利用者層の高齢化もみられ、「量より質へ」の転換をはかるべき時だと感じている。<br>アレルギーのある方への対応、刻み食への対応について引き続き検討している。 |                                                               | 【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。                                          |          | B                                                                           | ✓          | 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                                                                  |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>面談時のみならず、コミュニケーションを重んじ、見えた課題に関して適時必要な支援を検討、実施している。センター単体ではなく、特に区役所障害担当との連携は密に行い、本人の選択肢や支援の幅を広げるよう努めている。<br>課題に応じて重点的に相談に取り組み、チームアプローチも心がけている。 |                                                      |          | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。<br>少数ではあるが、個別支援計画書を作成し、定期的に見直しを行っている。 |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>頻回な電話相談に対する有効な方法を検討している。<br>個別支援計画書は、必要にもかかわらず、作成されていない状況が散見される。                                                                            |                                                      |          | <b>【特記事項】</b><br>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ない。                          |            |           |

## 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                            |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>予約があった際は、職員が相談概要を確認し、事前に嘱託医にお伝えしている。また、記録のみならず、事後には報告を受け、職員引きつぎにて共有している。<br>ご家族へも医師相談のご利用を積極的に勧めている。<br>また、その時どきに支援センターでかかえている困難事例などについても、嘱託医にアドバイスを求め、医療面からの教示を頂いている。 |                                 | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>精神科医の月4回ではなく、心理士や他の分野の相談を検討したいと考えている。                                                                                                                                |                                 | <b>【特記事項】</b>                         |           |            |           |

## 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。          | ✓                                     |           | ✓          |           |
|                                                                                                                        | 緊急時の対処方法などを講じている。           | ✓                                     |           | ✓          |           |
|                                                                                                                        | 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                            |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>事業別の対応はあるが、原則的な訪問・同行支援の留意点は職員間で共有している。また結果についても引き継ぎ・記録にて随時共有している。<br>現状で人員的に可能な限りの訪問同行支援に取り組んでいる。 |                             | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>外出時の連絡方法として、やむなく、個人の携帯電話を使用しており、私物の携帯電話を使用せざるを得ない状況は課題であると認識している。                               |                             | <b>【特記事項】</b>                         |           |            |           |

## 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。 | ✓                                      |           | ✓          |           |
|                                                                                                                                                                                         | 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                             |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>紙ベースを最小限にし、データベースにて職員間で可視化を図るよう努めている。<br>自立生活アシスタント事業、地域移行・地域定着支援事業、計画相談事業も含めて、即日の記録を「業務集計表」として共有することにより、職員全員が日々の支援状況を把握している。<br>そのことは、引継ぎの簡略化、効率化にもつながっていると感じている。 |                                              | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。  |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>現在「紙ベース」の登録情報を、支援記録のフェースシートとして電子化する作業に取り組み始めたところである。過去の情報の取り扱いが課題である。                                                                                            |                                              | <b>【特記事項】</b><br>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。                           |                                                                            | B         | ✓          | 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など、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                                                                 |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>ケアプラザとの共催事業、自立支援協議会等々地域に積極的に出向き、地域のニーズ確認や情報提供を行うなど交流を図っている。<br>運営連絡会を開催し、多方面からのご意見を頂戴し、次につなげている。<br>また、当センターが事務局として精神保健福祉機関ネットワーク会議を企画・実施し、連携強化を図っている。<br>保土ケ谷区主催の「行政連絡会」に参加し、警察・消防・精神分野の施設・病院と情報を共有している。 |                                              | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。<br>運営連絡会等を通して、センターの運営に関する要望等を把握している。 |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>区内南東部(JR 沿線、国道一号線沿い)方面へのアプローチを強化したいと考えている。                                                                                                                                                              |                                              | <b>【特記事項】</b>                                                              |           |            |           |

## 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                                      |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>参加人数の推移や利用者の声をもとに、自主事業内容を見直し、告知の上で変更も行っている。<br>恒例のバスハイクは、行き先を希望投票で決めるなど、企画段階から利用者の参加をよびかけている。 |                                          | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。           |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>利用者側の発案および企画運営によるサークル活動を試行した。今後も前向きに取り組んでいきたい。                                              |                                          | <b>【特記事項】</b><br>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                            |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>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、可能な支援を検討している。<br>また兼ねてから家族会との連携を重んじ、定例会・役員会に参加し、情報交換や相談しやすい関係づくりを行っている。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。<br>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、利用者の方がたへ図書の貸出しも行っている。<br>家族会宛の郵便物の一時受け取り先となっている。 |                        | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>病識のない方、未受診、未治療の方のご家族への具体的な援助方法が確立できず、大きな課題になっている。                                                                                                                                                                            |                        | <b>【特記事項】</b>                         |           |            |           |

## 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                            |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>日々の引き継ぎにて緊急時対応の可能性のあるケースの共有化、また実際の対応についての報告・振り返りを適時行っている。<br>ご本人への対応だけでなく、関係機関への情報提供、情報共有についても職員間の引継ぎを十分に行い、切れ目のない支援態勢をとれるように努めている。 |                                     | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>対応マニュアルの見直し・改訂を事例が発生するたびにタイムリーに行えていない。                                                                                            |                                     | <b>【特記事項】</b>                         |           |            |           |

## 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                                            |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>毎月1度メンバーミーティングを実施している。<br>利用者が発言しやすい雰囲気づくりを意識し、見守りつつ、適時介入している。<br>毎回出された意見に関しては、回答と併せて翌月のセンター便りに掲載、参加されていない方にも分かるように努めている。<br>また、センターの運営に反映させるべきものについては、毎月のスタッフ会議にて討議し、その結果についても同様にセンター便りでお報せしている。 |                                          |          | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。                 |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>ミーティングからスタッフ会議までに約3週間の間隔があくために、即応性に欠けるきらいがある。<br>利用者ミーティングに限らず、職員会議を持ちづらい現状を改善したいと考えている。                                                                                                         |                                          |          | <b>【特記事項】</b><br>夕食後に開催する等、利用者が話し合いやすい場の設定を工夫して行っている。 |            |           |

## 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                            |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>ケアプラザと共催し、メンタルヘルス講座・出張相談等を実施し、心の健康について考えて頂く機会を提供したり、必要情報提供を行ったりしている。<br>区内の作業所連絡会(区作連)の会合に参加し、区作連の企画する催しの場で、精神障害専門の支援機関として、障害特性や支援センターの取り組みを紹介している。 |                                                     | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>地域相談室を有する精神科病院への普及啓発は成果を実らせているが、外来のみの診療所、クリニックへの働きかけはまだ不十分であると感じている。                                                                              |                                                     | <b>【特記事項】</b>                         |           |            |           |

## IV-13 関連事業及び貢献活動への取組み

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など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】<br>各事業を効果的に実施している。<br>実習生、区分審査会委員も受けている。<br>また、各事業の実践報告をする機会も多い。<br>自立支援協議会の部会の参加を通して、発信や共有を行っている。 |                                             | 【評価の理由】<br>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】<br>特定相談支援事業について、事業の更なる充実を図りたい。 |           |            |           |

## 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】<br>3 年目に入る「ピアミーティング」の実施、また今年度から新たにスタートしたピア活動についても、企画時から職員がサポートしている。 |                                                             | 【評価の理由】<br>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】<br>今年度からピア活動が開始されたことが確認されたが、今後は更に方向性を持ったピア活動を実施し、事業の拡大を図りたい。 |           |            |           |

## 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】<br>MIRRORというツールを活用し、法人全体で問題解決に取り組んでいる。<br>各セッションごとのミーティングを設けている。<br>人事考課を通して、年度のまとめと次年度に向けてのテーマを双方で確認している。<br>法人内/外の階層別研修に参加している。 |                                                    | 【評価の理由】<br>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】<br>人材育成や資質の向上など事業所として取り組まれている様子が確認された。より一層の法人との連携強化と研修等の体制整備に取り組まれない。 |           |            |           |

## 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】<br>研修の機会は職員の身分を問わず、平等である。<br>職員の自主的な参加意欲を大事にしている。<br>発表の機会を積極的に活用している。 |                                        | 【評価の理由】<br>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                            |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>日々の引継ぎにて必要な情報の共有化を図り、その記録をデータで管理している。不在時の記録は各自が出勤時に確認することとしている。<br>また、月1度の休館日を利用し、全員で検討すべき項目・ケース等について話し合いを行っている。<br>紙ベースでの記録を極力少なくし、日誌や回覧物もPC内で共有できるよう取り組んでいる。 |                                             | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>職員全員での会議がひと月のスパンでしか持てず、検討事項への対応速度の遅さが課題であると認識している。                                                                                                           |                                             | <b>【特記事項】</b>                         |           |            |           |

## 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                            |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>マニュアルにしたがって、適正に管理されている。<br>FAX 送信時のダブルチェック、送信先の短縮ダイヤルの活用、USB メモリースティックの使用禁止、PC 端末機のUSB ジャックの使用禁止などを徹底している。<br>書類を持ち出す場合は、ダブルチェックを必ず行い、鍵のかかる書類入れに入れて、口の閉まるかばんを使用している。<br>また、個人情報を持ち歩く場合は、直行直帰を禁止している。<br>封書の場合も同様にダブルチェックを徹底している。<br>各自の机上のメモのシュレッダーを徹底している。<br>私物の携帯電話についても、セキュリティーを義務つけている。 |                                                      | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>業務に私物の携帯電話を使用する(せざるを得ない)状況は、課題であると認識している。                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      | <b>【特記事項】</b>                         |           |            |           |

## 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                            |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>法人全体研修で表記テーマの研修の実施を行った。<br>新聞記事等で発表になった事例の検討を引継ぎなどで実施している。 |                                   | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b>                                                             |                                   | <b>【特記事項】</b>                         |           |            |           |

## 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                            |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>法人全体で統一したシステムを活用している。<br>会計事務所のチェックを月一回以上行っている。<br>会計年度の監査を年1回、法人全体で行っている。 |                             |          | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>法人で、全施設統一した帳票類の管理方法の検討を行っている。                                            |                             |          | <b>【特記事項】</b>                         |            |           |

## VI. 事故防止対策等

## VI-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    | 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など)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】<br>事例をもとに職員全員で対応を含めた改善策を検討し、共有している。                  |                                                                                |          | 【評価の理由】<br>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】<br>事故事例やヒヤリハット事例の検討結果を、速やかにマニュアルに反映できるように改善して行きたい。 |                                                                                |          | 【特記事項】<br>ヒヤリハットの発生状況や防止に向けた取組みの検証や取り組み、事故防止マニュアルへの反映について、より一層強化して取り組まれない。 |            |           |  |

## 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                            |           |            |           |  |  |
| <b>【アピールポイント】</b><br>事故の場合は、休日であっても施設長に第一報を入れる体制を敷いている。<br>全職員が、横浜市の上級救命講習を受講済み(救命処置はできる)。 |                                        | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |           |            |           |  |  |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b>                                                                        |                                        | <b>【特記事項】</b>                         |           |            |           |  |  |

## 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                            |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>法人内での協力体制はBCPマニュアルに従って作られているが、関係機関等との協力体制はない(かるがも内では協力体制は整っている)<br>法人内各施設よりメンバーを選出して「BCPプロジェクトチーム」を立ち上げ、継続してマニュアルづくりやテーマに基づき検討を行っている。<br>避難訓練はかるがも全体で実施している。<br>法人全体で、災害時における伝達訓練を行っている。 |                                        | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。 |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>センター単独での防災訓練は行ってないので、実施に向けて検討を進めて行きたいと考えている。                                                                                                                                           |                                        | <b>【特記事項】</b>                         |           |            |           |

## 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                                                          |           |            |           |
| <b>【アピールポイント】</b><br>苦情担当窓口を設置、申し出があった際に速やかに対応するよう努めている。<br>専用ファイルにて書類を管理している。<br>挙げられた意見等については、検討結果を掲示している。<br>登録時から、苦情についての受付方法などをご案内している。 |                                               | <b>【評価の理由】</b><br>評価項目について適正に実施されている。                               |           |            |           |
| <b>【改善すべき点・課題等】</b><br>受付してから、解決・回答までのスピードアップを心がけたい。                                                                                         |                                               | <b>【特記事項】</b><br>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】                               |                                 | 【評価の理由】<br>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】<br>第三者委員をもう1名増員する方向で検討している。 |                                 | 【特記事項】<br>第三者委員の活用や苦情対応時の対象者への説明、理解を求める取組み等、今後も継続されたい。 |           |            |           |  |  |

## 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】<br>利用者アンケートの結果を踏まえ、次年度の体制づくりや運営において、適宜取り入れている。 |                                  | 【評価の理由】<br>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    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <p>【アピールポイント】</p> <p>職員構成は、年齢・経験ともになだらかな曲線を描いており、突出した層がない部分を強みと捉え、それぞれの層にあった指導や研修を実施し、育成している。</p> <p>他分野を経験した職員が複数在籍しており、その経験を支援の中で活用できるよう、取り組んでいる。</p> <p>センター連絡会への参加はもとより、鶴見区生活支援センターとの情報交換も適宜実施している。また、共同事業も実施している。</p> <p>法人の事業計画に基づき、障害者雇用を実施している。</p> <p>その時どきのケースに対して、どのような対応が可能かを職員間で討議し、前例や形式とられず、実を求めた支援を目指している。</p> <p>夕食に携わる職員全員に、毎月1回の検便を実施している。</p> <p>インフルエンザの予防接種は、希望者全員に補助を行っている。</p> <p>災害時特別避難場所としての契約を締結し、物資の整備を順次行っている。</p> <p>【改善すべき点・課題】</p> <p>情報の共有化がまだ不足している。</p> <p>ボランティアの育成はいまだに模索中である。</p> <p>チーム力を高めていくために、職員個々の体験を集め、全体の共有財産とするための、積極的な取り組みが必要だと感じている。</p> | <p>【特記事項】</p> |

## IX. 評価結果のまとめ

## 横浜市保土ケ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<br>自己評価結果 | 第三者評価委員<br>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              | B               | A               |
|      | 3. 相談支援                 | B               | 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            | B               | 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               |

## 横浜市保土ケ谷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              | 法人全体として運営にかかる透明性を心がけている。                    | ・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。<br>・利用者と地域を結び付ける取組みや、関係機関との連携など地域のセンターとしての機能を十分果たしている様子が確認された。今後は、更に地域特性を考慮した展開を期待する。                                                                                                                                                                                                                              |
| II. 施設管理及び施設保全     | 安全性や清潔な環境を保てるように心がけている。                     | ・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。<br>・掲示物の貼り方がきちんとしていて、落ち着いた雰囲気であった。                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| III. 利用手続等         | 時間をかけて、丁寧な説明を心がけている。ご本人のニーズを共有できるように心がけている。 | ・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。<br>・パンフレットについて、初めての人に親しみやすく、解りやすいよう、工夫されていた。                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| IV. 運営状況           | 家族への支援や、訪問、ピア活動など、前回指摘された項目について、特に力を入れてきた。  | ・比較的設立からの活動期間が他のセンターに比して長期になるため、地域における役割が、一定程度確立されていると確認された。<br>今後は、計画相談の実施により、より地域の精神障害者ケアマネジメントの拠点としての活躍を期待する。<br>・相談支援の充実にあつては、記録の整備や職員間の情報共有・連携に取り組んでいる様子が確認された。<br>・地域との連携では、地域ケアプラザとの協働など、地域支援を視野に入れた取組みは評価できると思われる。今後も地域の様々なグループとのつながりを利用して支援の活動を広げていくことを期待する。<br>・日常生活支援にあつては、利用者を中心に、その関係機関との連携を図り、チームとして活動していると確認した。<br>・高校生が参加する事業等、地域の関わりや学生への啓発を継続されたい。 |
| V. 組織運営及び体制        | 法人の協力を得ながら、体制を整え、人材育成に力を入れている。              | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| VI. 事故防止対策等        | マニュアルの更新を随時行い、全職員が AED を使用できるように整えている。      | 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 | 利用者が気軽に話せる環境づくりに留意している。                     | 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          | 一般の方の利用が日々ある。<br>実習生を積極的に受け入れている            | 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。

地域における役割が一定程度確立し、地域や様々な分野の関係機関と連携して支援を展開していること、日頃から人材育成に取り組んでいる実績が、安定的な事業展開につながっていることが確認された。

今後も地域性に配慮し、地域との連携を重視した事業展開を期待する。

指定管理者からの意見

地域において培ってきたネットワークをさらに充実させ、今後も更なる機能の強化を目指してまいります。

計画相談や各事業を含め、包括的な精神保健福祉活動や、ピア活動、ピア相談員の育成、家族相談員の設置など段階的に取り組んでまいります。

異分野や異職種などとも協働し、柔軟な支援を展開させ、地域において誰もが住みやすい街づくりの一端を担えるように、安定した運営に取り組んでまいります。