



横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市緑区

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
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。.....	26
V-2 研修体制の確立・職員の支援技術の向上.....	27
V-3 職員間での情報共有.....	28
V-4 個人情報の保護.....	29
V-5 障害者虐待防止への取組み.....	30
V-6 経理業務.....	31
VI. 事故防止対策等.....	32
VI-1 事故防止対策への取組み.....	32
VI-2 事故発生時の対応.....	33
VI-3 災害発生時の対応.....	34
VII. 苦情解決・利用者アンケート.....	35
VII-1 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築.....	35
VII-2 利用者の苦情解決体制の構築.....	36
VII-3 利用者アンケートの実施.....	37
VIII. その他.....	38
IX. 評価結果のまとめ.....	39

I. 総則

I-1 施設の目的や基本方針の確立

横浜市精神障害者生活支援センター条例の設置目的に基づいた管理運営上の基本方針が確立されており、職員が理解しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	設置目的に基づいた施設運営上の基本方針が明文化されている。	✓		✓	
	職員が、設置目的や施設運営上の基本方針を理解している。	✓		✓	
	利用者に対し、設置目的や施設運営上の基本方針を周知している。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】		(評価の理由) 評価項目について適正に実施されている。			
・横浜市生活支援センター要綱、条例を各職員に周知している。 ・運営マニュアルを設置し、職員に周知している。 ・指定相談支援事業運営規定、地域活動支援センター運営規定を窓口に設置しており、かつ各職員に周知している。					
【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】 ・館内に掲示、緑区生活支援センターホームページ上にも掲載している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

I-3 職員の勤務実績・配置状況

管理職を含む常勤職員及び非常勤職員の勤務実績、配置状況は適切か。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	各業務に対する職員の役割が明確である。	✓		✓	
	各職員は、他の職員の業務状況を適切に把握している。	✓		✓	
B	事業実施要綱および事業計画書で定めた職員体制で運営を行っている。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員記入欄		
【アピールポイント】 ・業務分担表、自主事業担当表を年度ごとに職員会議にて検討し作成し、職員室内に掲示している。 ・各担当ごとに打合せを適宜実施し、その内容は月1回の職員全体会議にて、全職員で共有している。 ・シフト表については各職員の業務予定や希望休暇等を取り入れた中で、毎月末に作成し、掲示している。 ・各職員の業務上の出張予定や面談、ケア会議等々は、事前には月間ホワイトボード、勤務表に記載している。 当日は「行先予定表」ボードに出発時刻と帰所時刻と共に記載し、全職員が把握できるようにしている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

I-4 職員のマナー

利用者が気持ちよく利用できるよう、利用者に対する職員のマナーは適切か。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者が職員だと判別できるよう、名札を着用している。	✓		✓	
	職員の服装は適切である。	✓		✓	
	電話対応の際、施設名及び職員名を名乗っている。	✓		✓	
	挨拶や対応の際の言葉遣いや態度が丁寧である。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・電話対応時は「緑区生活支援センター〇〇です。」との電話の取り方を徹底している。 ・利用者が来館された際には、職員がきちんと顔を上げて挨拶をすることなど、基本的なことをなおざりにしない対応を心がけている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

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】		【評価の理由】			
・定期的に保守点検等を実施している。		評価項目について適正に実施されている。			
・不具合が発見された場合、出来るだけ迅速な対応を心がけている。					
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			
・建物が建築されてから9年目を迎え、修理の必要な個所が今後出てくると思われるため、しっかりと点検していきたいと考えている。					

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】		
・備品管理簿(Ⅰ類・Ⅱ類)、廃棄備品リスト、横浜市への寄贈リスト等を整備しており、該当物品の新規購入時には、更新をしている。 ・固定資産物品管理簿も整備している。			評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

II-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】		【評価の理由】			
・日常清掃は職員が開館準備時と閉館業務時に実施している。 - 特に夕食サービス後には、調理室・食堂を消毒液にて拭き掃除をして、食中毒等の防止に努めている。 ・月 1 回休館日に、館内衛生管理業務として、職員による館内清掃と調理器具の消毒及び寝具等の洗濯等を実施している。 ・定期清掃(床ワックス、窓)は業者が年 2 回実施している。 ・地域活動支援センターに清掃業務委託をしており、月 4 回実施している。 ・消耗品は担当が適宜責任を持って補充している。		評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			
		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】 ・職員が出退勤時に館内・外を巡回点検している。 ・月1回、自主点検管理を実施(管理簿あり)している。 ・夜間等の警備については、業者(ALSOK)委託をしている。 ・設備管理業務全般については、同館合築のため階下の施設と協定により、外部業者へ委託している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

Ⅲ. 利用手続等

Ⅲ-1 利用登録

適切な利用登録がされているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用登録の際には「利用登録書」により、必要情報を確認している。	✓		✓	
	センター利用に関する留意事項の説明書等が作成され、利用者に説明が行われている。	✓		✓	
	利用登録者が適切な支援が受けられるよう、職員からの働きかけが行われている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員記入欄		
【アピールポイント】 ・初回来館の際、登録手続きの面接を実施し、利用申込書の記載の際に、利用案内と利用の注意事項を書面にて説明し、それに対する同意書に署名を頂いている。 ・新規登録者については、職員間でアセスメントの情報共有をし、ご本人が利用し易いよう、フローアでの見守り等配慮するよう心掛けている。 ・新規登録者の初回面接の場合は、アセスメントをするための面接の重要性を鑑みて、経験年数の多い職員かつ精神保健福祉士等有資格者が対応するよう心掛けている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

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】 ・館内フロアーにコルクボード等を活用し、情報提供の場所を多く設け、見やすい掲示方法を心がけている。 ・リーフレットの設置、館内掲示、ホームページ等様々な形での情報提供を実施している。 リーフレットは写真を掲載し、見やすくまた外部に配布した際イメージして頂き易い様工夫している。 ・宿泊支援事業、地域移行地域定着支援事業等のリーフレットも用意している。 ・月1回の発行誌「センター便り」には、利用者参加の形での紙面作りを実施している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

III-3 利用の制限

利用を制限する場合に、理由を本人に説明しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用の制限に至った明確な理由を本人に伝えている。	✓		✓	
	利用の制限については、個別のケースごとに職員間で検討され、施設長の判断のもと決定されている。	✓		✓	
	利用を制限した利用者に対し、必要に応じてフォローアップを行っている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員記入欄		
【アピールポイント】 ・利用の制限については、やむを得ない場合のみとし、慎重に判断をしている。 ・やむを得ず利用制限をする場合は、その理由及び期限等を記載した書面をもってご本人と面談を実施し、出来る限りご本人の理解を取るようになっている。 ・利用の制限中は、必要に応じて訪問や電話等でご本人の状況を掴み、フォローアップや利用の再開等を検討、判断をしている。 ・また、制限を実施するに当たり、ご本人が関係する他機関との連携や情報共有も必要に応じて実施し、ご本人のフォローアップに繋げている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】 			【特記事項】 		

IV. 運営状況

IV-1 利用実績

評価実施直前の2年間の利用実績の状況を確認する。

項目	平成 24 年度(A)	平成 25 年度(B)	伸び率 ($B \div A \times 100$)
登録者	924 人	1006 人	109%
来館利用者 (本人)	9372 人	9490 人	101%
電話相談	12641 件	14127 件	112%
面接相談	1045 件	1058 件	101%
訪問・同行	141 件	117 件	83%
自主事業	113 件	150 件	133%
地域交流 事業	57 件	59 件	104%

指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
【アピールポイント】 ・訪問・同行については、他事業(障害者自立生活アシスタント事業、精神障害者地域移行・地域定着支援事業)においても、センター職員との兼任業務の中で、かなりの件数を実施している。 ・面接については、相談の内容を検討し、フロア等で気軽に話をする方が良い場合もある等、面接室利用の必要性を検討する対応も行った。 【改善すべき点・課題】 ・24 年度末に同法人運営の中区生活支援センターが開所となったことに伴い、緑区生活支援センター内でも職員の大きな異動や職務変更、業務分担変更等をしたため、実績件数等に多少影響したことも考えられる。	【特記事項】

IV-2 日常生活の支援

日常生活を営む上での様々な課題に対する個別具体的な支援が実施されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	日常的にセンターを利用し、かつ支援を必要とする利用者の「住居」「就労」「食事」等の日常生活全般に関する課題を把握している。	✓		✓	
	食事サービス、入浴サービス、洗濯サービス等の利用状況から、利用者の課題を把握している。	✓		✓	
	支援結果をまとめ、必要な支援の振返りを実施している。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・職員間での十分な意見交換を実施するよう、日ごろから心がけている。 ・毎日の職員ミーティング及び月1回休館日の職員全体会議にて、個別の課題等を情報共有し、検討している。 ・支援内容については、各職員が所長・主任からのスーパーバイズの機会を持てるよう配慮している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

IV-3 相談支援

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

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	相談者の抱える悩みを共有し、丁寧な対応ができています。	✓		✓	
	安心して相談できるよう、相談環境への配慮がなされている。	✓		✓	
	相談の内容によって、的確に他の機関へ繋げることができている。	✓		✓	
	必要に応じて、区MSW、病院PSW等を交えたケアカンファレンスを実施している。	✓		✓	
	個別支援計画を作成し、定期的(年1回程度)に見直しを行っている。	✓		✓	
	職員が定期的に館内フリースペース等へ出向き、気軽に利用者と会話を交わし、簡易な相談等があれば応じている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか3つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員記入欄		
【アピールポイント】 ・フリースペースでの何気ない会話が、その先の支援に繋がると考え、基本相談を大切にしている。 ・支援センターのみでご本人を支援することは難しく、地域や関係機関の連携ネットワークでご本人の安心を支えるという意識を常に持つように心がけている。 ・支援の方向性の確認をする必要がある場合や、支援に行き詰りそうになった時などは、ケアカンファレンスを開催するようにしている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】 ・事業に絡んでいない利用者に対しての、個別支援計画の作成と定期的な見直しについて、さらに実施を進めていくことについては意識していかなければいけないと考えている。			【特記事項】 個別支援計画の作成及び見直しについて、より積極的に取り組まれない。		

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。		B		B
	嘱託医相談を月4回程度行っている。				
	職員が嘱託医に対し、相談者のセンターの相談状況を説明している。	✓		✓	
	嘱託医相談をその後の支援に繋げている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・嘱託医に相談開始前に毎回相談者の状況等を伝え、また、終了時には嘱託医より面接内容等説明を頂き、職員の支援に繋げるようしている。 ・嘱託医相談はこれまでの利用の状況を鑑みて、月2回実施となっている。専門職相談会として心理士相談会を並行して実施している。 ・「心理士相談会」を月4回実施。利用者から好評で、ニーズも高い(2か月先まで予約が埋まってしまう状況)。心理士とも面談者の相談内容についての情報共有をさせて頂き、その後のセンター職員の支援にも繋げることが出来ていると考えている。		【評価の理由】 心理士相談を月4回実施しているが、必須である医師による相談を月2回開催していない。			
【改善すべき点・課題等】 ・嘱託医相談会は月2回の開催として実施しているが、利用者の申し込みが少なかったこともあり、月1回の開催となってしまうことがある。もっと多くの方々に利用していただける様に、センター便りで嘱託医相談会の特集を組んだり、センター内に掲示するなどして利用者に広報周知等実施してきた。 ・嘱託医相談については、今後もさらに周知をする等努力をして、せっかくの相談の機会をより良く利用していただくことが出来る様配慮していきたい。また、嘱託医の層を厚くした方が良いと思われる為、地域の医師会や法人(紫雲会横浜病院)を通じて、引き続き嘱託医の委嘱のお願いをしている最中である。		【特記事項】 嘱託医相談の場合は、生活上医療が不可欠である精神障害者にとって、第三者の医師に意見を求められる貴重な場である。 嘱託医相談の周知や利用者への案内をより取り組まれたたい。実施に当たっては、法人の協力を受けることも含め、積極的に取り組まれたたい。			

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			
【アピールポイント】 ・訪問・同行については、個別支援計画上定期的に実施するものと、不定期ではあるが状況に応じて、タイムリーに実施するものがある。 ・訪問・同行記録をファイリングし、他の職員も把握できる様にして、その職員がシフト上不在の場合でも他の職員が必要な訪問や相談支援に支障が起きないようにしている。 ・特に緊急対応的な訪問については、事後のみならず、訪問最中にも速やかに支援センターへ報告することとし、他の職員や管理職職員とその後の支援も含め共有をしている。 ・また(シフト上可能な限り)、緊急時の訪問等は、職員複数での対応としている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】 ・訪問や同行支援など、こちらから出向いていく形での支援を大切にしているため、各職員が積極的に外出するようになってきている状況がある。その反面、支援センターに居る職員が少なく、支援センター本体の運営が手薄になる状況となってしまうことが危惧されるため、職員の勤務状況の管理や出張との兼ね合いについては課題と感じている。		【特記事項】			

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			
【アピールポイント】 ・登録者全員について個人ファイルを用意している。 未登録の方についても、別途個人記録をしている。 ・個別の支援記録はその経過が解るよう、パソコン入力(26年度より)や筆記により記載しており、そのファイルは、鍵のかかる書庫にて保管している。また全職員がいつでも閲覧し把握が可能な状態であるとともに、毎日の申し送りや昼の職員ミーティングにて、情報共有が必要な支援経過や利用者の状況について、詳しく口頭で伝え共有している。そのため、利用者に対して、全職員が対応可能な状態になっている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 システム化により、整理されたと評価される。			

IV-7 地域交流・地域連携

精神障害者への理解の促進を図るための地域交流及び関係機関等との地域連携が行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	職員の派遣や場所の提供を通し、各種地域活動へ参加するなど、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			
【アピールポイント】		【評価の理由】			
・支援センター運営連絡会を年2回実施し、センターに対する要望や協働出来る事等を意見交換している。 また、地域活動ホームの運営委員会、緑区内グループホーム・地域活動支援センターの運営連絡会等に出席している。 ・地域自立支援協議会事務局に参加している。「事務局打合せ」「緑区自立支援協議会の部会検討会」等に参加し、積極的に区の自立支援協議会の運営に携わっている。 ・町内会の清掃に参加している。 ・区福祉保健センターとは日々の電話等での情報共有に加え、必要に応じて打合せを実施し、常により良い連携が取れるよう意識している。 ・緑区社会福祉協議会の定例会に参加するとともに、役員として役員会やブロック会議に参加し、定例会の企画立案やブロック会議の実施運営に参画している。 「災害時の回覧板の企画」においては、役員として災害時想定で、地域の回覧板ルートを歩いて巡り、区内の福祉施設等を目と足で把握することが出来た。 また、緑区社会福祉協議会の参加を通じて障害分野以外の区内福祉施設(老人ホーム、保育園、ケアプラザ等々)との横の繋がりを持っている。		評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

IV-8 自主事業

生活体験の拡大となるような自主事業が行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者のニーズに配慮された自主事業の組み立てを行っている。	✓		✓	
	実施している自主事業は、利用者の生活体験の拡大、社会参加の促進に結びついている。	✓		✓	
	自主事業の内容について定期的に見直しを行っている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・メンバーミーティングや意見箱にて、プログラム等に対して、利用者の意見を取り入れたり検討したりしている。 ・行事、プログラムについては報告書により、その後の改善、検討材料としている。 ・利用者主体の自主サークル活動のバックアップとして協力や支援を実施している。 ・当事者活動については、旭区生活支援センター(ほととぽつ)の当事者グループ(キャラバン隊かめ)の活動に対して、旭区生活支援センターと協働しバックアップを継続実施し、このことが緑区センターの自主的な当事者活動に繋がっている。(「みどりガメ」、「自分の悩みを語りましょうの会」) ・地域性を活かした自主事業の例として「緑菜園」があげられる。市民菜園を借り、種蒔きから野菜を育て、収穫を楽しみにし、さらに採れた野菜で調理をする(「作って食べよう」という一連の流れのなかでの生活体験を実施している。入院中の患者さん(地域移行地域定着支援の対象者等)も参加されている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 継続して効果や有効性を精査した上で、自主事業を実施されたい。			

IV-9 家族支援

精神障害者当事者の家族への支援が行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	精神障害者の家族からの相談に応じている。	✓		✓	
	家族支援に対する具体的事業を行っている。	✓		✓	
	家族会等と連携を取り、意見交換を行っている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員記入欄		
【アピールポイント】 ・緑区家族会(みどり会)の定例会に参加させて頂いている。また、定例会、役員会では支援センターを会場に使用している。 ・浜家連主催のブロックフォーラムを共催させて頂き、緑公会堂にて300人程の講座を実施した際、支援センター全職員と法人との協力体制で臨ませて頂いた。 ・みどり会の新年会を、支援センターの食堂にて昼食会と絡めて実施して頂いた。 ・毎年区福祉保健センターとの共催で「家族教室」を実施している。「初発のご家族対象」の講座と「家族会のメンバーの方々が対象」の講義形式の講座を実施している。 ・地域ケアプラザにて「こころの病を知る講座」(センター自主事業)を実施の際、「ご家族の思いを知る」という企画を実施した。3名のご家族にご協力頂き、経験談やご家族ならではの想いを、地域住民や民生委員さん達参加者の前で語って頂いた。大変好評で、ご家族の方々も「また機会があればどんどんやりたい」との感想を持って頂いた。 ・「家族による家族学習会」を実施した場合、バックアップ出来る体制準備の目的で、「家族による家族学習会」の研修会に職員2名が参加済みとなっている。 ・近隣区(都筑区)家族会(すずらん会)の見学会&センター事業の説明会を実施させて頂いた。 ・家族の方々にも「心理士相談会」等を利用して頂いている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】 ・ご家族の相談の場としての周知を進めていきたい。 ・家族支援は大切な側面と考えており、例えばご家族同志の語らいの場としても利用して頂ければと考えている。今後「ご家族の茶話会」などのプログラム等企画し、更に支援センターを利用して頂ける様工夫したい。			【特記事項】		

IV-10 特に配慮を要する利用者への対応

特に配慮を要する利用者への対応方法についてセンター全体で検討されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	特に配慮を要する利用者への対応方法を、職員間で確認している。	✓		✓	
	暴力行為・自殺企図等の不測の事態における対応マニュアルを整備している。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・配慮を要する利用者等への情報共有や対応方法については、毎日の申し送り及び職員会議にて検討や確認をしている。 また、行事等実施の際は、事前の打合せにて配慮が必要な利用者について確認し、予測される事や必要な手立てについて職員間で共有するようにしている。 ・自殺企図、暴力行為等の対応については、法人本部に設置のマニュアル等に加え、センター独自の内容を追記し、職員間で共有、理解を図っている。 ・また、運営マニュアルの緊急時の対応や、安全管理・緊急対策マニュアル等を設置している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】 ・普段から危機管理の意識を常に忘れてはならないと思うが、緑区では暴力や自殺等のトラブルが過去にも殆どなかったため、日常的な危機意識を自発的に持つことが必要であり、常に意識していかなければならないと思っている。		【特記事項】			

IV-11 利用者ミーティング

センターに対する自由な意見交換の場となっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者ミーティングを年4回以上行っている。	✓		✓	
	利用者ミーティングは、利用者の自主性を尊重し、職員の介入は必要最小限としている。	✓		✓	
	利用者ミーティングで提案された意見は、可能な範囲でセンター運営に反映させている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員記入欄		
【アピールポイント】 ・利用者ミーティングは、年4回実施している。 内容について職員全体会議にて検討し、回答が必要な場合は館内掲示をする事や、必要に応じて直接ご本人に伝えている。 ・職員は極力介入せず、利用者主体で実施している。 ・利用者ミーティング以外に、「意見箱」でも利用者からの意見を頂く機会としている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】 			【特記事項】 		

IV-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。	✓		✓	
B	センター便り等を地域及び関係機関に配布し、積極的に広報・PR活動を実施している。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・「こころの病を知る講座」として、支援センター、区福祉保健センター、社会福祉協議会との協働で、毎年区内ケアプラザを会場として、一般市民や民生委員さん等を対象に実施している。 ・開所当初からケアプラザ所長会にて普及啓発講座実施の願いをさせて頂き、「心の病とその対応について」「地域の社会資源と相談場所の紹介」等の講座を実施してきた。 ・緑区内の東本郷ケアプラザに於いては、毎年講座形式で地域のニーズを鑑みた精神関連の講座を実施している。(例えば「統合失調症について」「うつ病」「高齢者のうつ」「大人のひきこもり」「精神科の薬を知ろう」「病院のかかり方」「家族の想いを聞こう」等々) 「出張個別相談会」も実施(毎月第4火曜日に設定)している。 ・センター便りは毎月各関係機関に発送している。 郵送 108 件 メール配信 41 件		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

IV-13 関連事業及び貢献活動への取り組み

精神障害者を支援する関連事業及び貢献活動に積極的に関わっているか。

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】 ・精神障害者地域移行地域定着支援事業はH19年8月横浜市事業開始当初より実施している。 研修会や病院説明会等々で、事業説明、講義発表や当事者発表など実施してきた。 ・障害者自立生活アシスタント事業はH23年4月より実施している。 ・指定特定・指定一般相談支援事業はH25年4月より実施している。相談支援専門員4名登録している。 ・実習生は25年度受入19名で、毎年同程度受入をしている(精神保健福祉士、横浜市新人職員、地域中学生等)。「実習指導者講習会」終了者3名で担当している。 ○「講師派遣等」は以下の様な活動をしている。 ・神奈川県障害者相談支援従事者研修(横浜市) 初任者研修 講師 20、21、24～26年度 〃 演習インストラクター 22年～26年度 現任研修 インストラクター 23年～26年度 ・文教大学、東洋英和女学院大学等講義 ・(社)共生会、(社)試行会 職員向け精神障害の講義 ・横浜市 研修企画検討委員会 委員 ・横浜市 自立支援協議会 人材育成部会 委員 ・精神保健参与員(医療観察法) ・障害支援区分認定審査委員 ・緑区社会福祉協議会 役員会委員 ・緑区役所人権啓発研修 責任職・一般職研修講義			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】 特定相談支援事業について、事業の更なる充実を図りたい。 宿泊支援事業など、地域の機関と連携して事業を行っていることが確認された。		

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】 ・24 年度より旭区の当事者グループ「キャラバン隊かめ」の活動を積極的にバックアップし、協働し長期入院患者の方々への地域移行支援に取り組んできている。 (現在も継続中) ・キャラバン隊かめのメンバーの協力を得て、緑区支援センターにおいても「みどりガメ」として、当事者同士が自由に語る会を立ち上げ、茶話会を実施している。 ・26 年度は「自分の悩みを語りましょうの会(JNK)」として、緑区生活支援センターの利用者のみの自主的なグループとなり、ピアの語り合いの会が発足している。 参加者は 15～20 名と毎回多くの方々が楽しみにされており、実施前日等に数名の利用者が当日の進行の仕方などについて話し合うなど、利用者の方々が主体的な実施を意識されている。職員は完全な黒子となり、後方支援に徹している。 「自分の悩みを語りましょうの会」では、参加者がそれぞれ抱えている悩みや困りごとを発表し、それに対し他の参加者が自由にアドバイスや感想を伝えるなどしており、参加者にとって大変心強いピアサポートの場となっている。参加の方々が「とても有意義な時間だった」との感想を話されている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 新たに当事者の語る場が企画される等、自主活動への積極的な取り組み・支援が確認された。			

V. 組織運営及び体制

V-1 職員の育成

施設の設置目的を実現するために必要な人材を育成する取組みがなされているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	スーパーバイザーの役割を果たす職員が、個々の職員の能力や経験にあわせ、的確な助言や指導を行っている。	✓		✓	
	職員間のコミュニケーションが図られるような雰囲気やベテラン職員や施設長がつくっている。	✓		✓	
	個々の職員の資質向上に向けた目標を毎年定めている。	✓		✓	
	職員の意識向上のため、業務改善提案を常時募る仕組みがある。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】		【評価の理由】			
・常に職員同士がコミュニケーションを取りながら、業務上のより良いチームワークを作れるよう心掛けている。 ・「報告、連絡、相談」を大切にし、職員が相談し易い雰囲気作りや環境作りをしていくことを、管理職の責務と考え実施している。 ・支援に関しては、出来るだけ柔軟な発想で各職員の資質を活かし積極的に関わってもらいつつ、必ず職員間での支援内容の共有と方向性の確認をし、一人で抱え込まない事を常に意識してもらっている。		評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

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】 ・研修参加については職員の研鑽として積極的に奨励している。 ・必要性において適切に外部研修への参加が十分出来る様、研修情報の回覧を速やかに実施すると共に、本人からの研修参加希望を最優先にし、それに加え、業務命令での研修参加申し込みの形を取っている。 ・参加した研修については、会議等にて他職員に対して報告等し周知し内容を共有している。 ・センター業務上必要な研修については、休館日に外部から講師を招き、「職員勉強会」として、全職員が同様に受講できる機会を設けている。また、緑区内や近隣区の関係機関にも周知し、参加の声掛けをしている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

V-3 職員間での情報共有

職員間で、適切に各種情報が共有されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	情報の流れが明確にされ、必要な情報が職員に的確に届くような体制が整備されている。	✓		✓	
	職員間で、情報共有を目的とした定期的な会議(スタッフミーティング等)が開催されている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員記入欄		
【アピールポイント】 ・職員ミーティング (1日2回 毎日実施) 8:50～9:00 1日の予定確認、前日の申し送り等 13:15～13:45 利用者の情報共有、支援内容検討等 ・職員全体会議 (毎月1回 休館日) 13:00～17:00 職員全員参加で実施している。 ○内容の概要は以下の通り。 支援センター運営に関する伝達事項 職員への連絡事項 各業務担当からの報告と検討事項の検討 行事、プログラム実施予定、報告 会議、研修参加予定、報告 利用者について、情報共有と支援方針共有 利用者支援についての検討会 その他 ・業務日誌に申し送り事項と、職員ミーティングの内容を記載し、勤務ローテーション(日勤・遅番のシフト勤務と休日)に対応出来るようにしている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

V-4 個人情報の保護

個人情報の保護に対する体制が整っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集し、目的以外に使用していない。	✓		✓	
	個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等が整備され、管理責任者が特定されている。	✓		✓	
	個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じている。	✓		✓	
	個人情報の取扱いについて、職員等に対する研修を年1回以上実施し、個別に誓約書を取っている。	✓		✓	
B	－				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・個人情報保護研修を全職員が受講している。 ・個人情報保護に関する規則(誓約書)を全職員が採用の際、説明を実施し、誓約書を記入している。 ・個人情報の取り扱いについては、紙媒体での保管は保管庫の施錠、パソコン等のメモリー媒体も施錠での保管を徹底している。 ・事務所内全てのパソコンにパスワードを掛けている。 ・パソコン、メモリーその他個人情報のある書類の外部持ち出しは基本的には禁止。ただしケア会議等やむを得ない場合は、所長の許可が必要としている。 ・ハイカウンターから利用者に、個人情報が目に入る事の無いように、目隠しボードを設置し配慮している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】 ・受付窓口やカウンター付近に利用者が居る場合、電話等の会話が聞こえてしまうこともあり、注意することが必要である。また、職員室内での職員同士の情報共有に際しても、同様に配慮が必要と考えている。		【特記事項】			

V-5 障害者虐待防止への取組み

虐待防止に取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	職員が虐待防止・権利擁護について、理解し、適切な支援を行っている。	✓		✓	
	虐待防止や権利擁護について必要な体制がある。	✓		✓	
B	－				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・障がい者権利擁護研修において虐待防止も合わせて全職員が伝達研修も含め受講している。 ・法人内に「虐待防止委員会」が設置されており、「医療安全マニュアル」に併せて「自殺」「暴力」等の防止・対応についての手引きとしてのマニュアルも設置されており、対処可能な体制を整備している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】 		【特記事項】 			

V-6 経理業務

適切な経理処理をしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	適切な経理書類を作成している。	✓		✓	
	経理と出納の相互けん制の仕組みを設けている。	✓		✓	
	収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在する。	✓		✓	
	通帳や印鑑等を適切に管理している。	✓		✓	
	経費削減に向けての取組みを行っている。	✓		✓	
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員記入欄		
【アピールポイント】 ・伝票、帳簿、領収書綴り、請求書・納品書綴り、試算表等は鍵のかかるキャビネットで所長が管理している。 ・通帳の管理や伝票記載等は緑区において実施しているが、口座からの金銭出納は、全て法人本部に金銭用途を明確にした伺い書を持参し、決裁を貰い、理事長の管理下で出納している。 銀行印は本部にて理事長のみが管理している。 ・本部所属の経営コンサルタントが適宜、事業所内の経理会計の状況を視察するチェックシステムを設けている。 ・運営に支障の無い範囲での、節電・節水を心がけている ・区内訪問の足として自転車を購入し利用している。 ・裏紙の利用やコピーを白黒にする等、事務用品の節約にも意識をしている。また、不必要な個所の電気照明を消すことや、冷暖房の温度管理等も節約に繋がるよう気を付けている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

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】 ・ヒヤリ・ハットのマニュアルや報告書を整備し、事故に通 ずる事例については職員間で原因等分析し、再発の防止 に努めている。 ・運営マニュアル、安全管理・緊急対策マニュアルを職員 に周知している。 ・スタッフミーティングや職員会議にて、事故防止をテーマ にした話し合いを適宜実施している。 例:「窓の開放箇所についての危険防止について」 「調理室の刃物管理の徹底について」 「ふらつきによる転倒防止について」			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】 ・事故防止策に関する具体的な研修や勉強会は、実施し ていないが、ヒヤリ・ハット事例があった場合に、その都 度会議やミーティング等にて話し合いの機会を持つようにし ている。 今後は法人本部の協力を仰ぎ、法人本部で実施の事故 防止研修等に積極的に参加していくこととする。			【特記事項】			

VI-2 事故発生時の対応

事故発生時の対応や体制が確立しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)		
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A		
	施設内で、事故対応責任者が明確になっている。	✓		✓			
	発生した事故の内容等についての記録を作成している。(ヒヤリ・ハット集の作成)	✓		✓			
B	事故発生時の連絡体制を確保している。	✓		✓			
C	A、Bのいずれにも該当しない。						
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄					
【アピールポイント】 ・事故対応責任者は所長としている。 事故の大小にかかわらず、発生直後迅速に所長若しくは主任職員に連絡を取る事が出来る体制を日頃から整備している。 ・事故発生時、緊急職員連絡網を利用し、全職員に速やかに連絡が出来る様整備している。 ・ヒヤリ・ハット報告書の整備をしている。 ・安全管理・緊急対策マニュアル等を整備している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。					
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】					

VI-3 災害発生時の対応

災害発生時の対応や体制が確立しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	防災マニュアル等に基づき、避難訓練や防災訓練等を最低年に2回は実施している。	✓		✓	
	災害時の連絡体制や職員の役割分担等が明示されている。	✓		✓	
	地域や関連機関、関係施設との連携体制を整備している。	✓		✓	
B	防災に関するマニュアル等が整備されている。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】		【評価の理由】			
・防災訓練は、合築のため階下の施設との合同避難(防災)訓練を、年3回実施している。 消防の設備業者が、設備点検と併せて消防訓練も実施している。又、119 番通報訓練も、消防署立ち合いで実施している。 ・階下の法人と合同で「消防計画」「共同防災管理協議会」等を作成、設置し、緑消防署に届け出をしている。 地震対策を含めた消防計画も協働で作成し、建物全体の協働防災管理業務として、それぞれで役割分担している。 ・緑区特別避難所連絡会にも参加している。 ・その他、安全管理・緊急対策マニュアル、緊急職員連絡網、特別避難場所開設マニュアル等を整備している。 ・緑区社会福祉協議会の分科会で、「災害時回覧板」の取組に参加(役員会にて企画し実施)しており、日頃から災害発生時への危機管理の意識を高めている。 区社協加盟の福祉施設 61 カ所を所在地で 4 つのエリアに分け、災害時交通網が寸断された想定で、足を使い回覧板を回すことにより、困りごとを助け合うシステムを策定し、災害時想定で数回実施している。 役員会参加の中で、区内 61 カ所の施設を全カ所巡り、ルート確認を実施した。障害のみならず区内福祉施設相互の横のつながりと顔の見える関係作りの活性化となっている。		評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

VII. 苦情解決・利用者アンケート

VII-1 利用者の意見・苦情を抽出する仕組みの構築

利用者が意見や苦情を述べやすい環境を整備しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者が苦情や意見を述べやすいよう、窓口(ご意見箱の設置、HPでの受付等)を設置している。	✓		✓	
	利用者からの苦情や意見等が寄せられた際には、内容を記録し、対応策を講じている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・苦情解決窓口は館内掲示にて利用者に周知している。 ・苦情相談申込書から苦情解決結果回答書までの一連の報告書類を整備し、記録している。 ・意見箱は、誰でもが自由に意見を書くことが出来るように入り口脇に設置している。月1回担当職員が開封し、職員全体会議にて利用者から頂いた意見については、職員全員で共有し、検討している。 ・検討結果については、館内掲示等にて回答している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 各職員が直接受ける細かな意見等も、内容によって苦情として振り返る等、意見・苦情の活用に努力されたい。			

VII-2 利用者の苦情解決体制の構築

利用者の意見・苦情等を受けて、迅速に対応できる体制を構築しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)		
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A		
	利用者に対し、苦情等への対応手順、担当者等が明確にされている。	✓		✓			
	第三者委員を設置し、利用者等へ周知している。	✓		✓			
	苦情解決の仕組みを利用者等に周知している。	✓		✓			
	苦情等への対応策について、利用者へ公表している。	✓		✓			
B	Aの中でいずれか1つは該当する。						
C	A、Bのいずれにも該当しない。						
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄					
【アピールポイント】 ・館内掲示板に掲示し、苦情の受付方法や担当者、手順等明確にしている。 ・対応については、ご本人に対して公表し、ご本人の意向を確認した上で、必要に応じて公開としている。 ・苦情解決第三者委員を外部へ委託しており、館内掲示にて公開し、連絡先等も記載し、利用者が直接連絡を取れる体制を整備している。 ・苦情が出てからの事後対処の策を講じるのみならず、苦情を生まない対応を、職員が日頃から心がけることが大切と考え、今年度休館日に「クレームを利用者満足へ」という研修を実施し、職員勉強会とした(9月実施)。 内容: ・クレームを未然に防ぐ対応とは? ・クレーム対応のポイントと心構え ・組織としての対応 ・その他		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。					
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 苦情解決体制の案内について、掲示の場所等、検討されたい。					

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】 ・年1回、利用者アンケートを実施し、職員間にて検討を行ったうえで、結果を掲示等にて公表している。 ・職員会議での検討結果は、センター運営やサービス、支援の改善に活かすべく、職員間での十分な話し合いを持つ様心がけている。 「利用者アンケート」からの課題と対応の例 ○支援センターで実施している事業について「知らない」と答えた方が多かった。 ⇒実施している事業について、リーフレット等を館内に掲示するなどして、内容を含めて周知を心がけた。 ○「昼食が毎日あるとよい」「昼食会を増やして欲しい」という意見が複数あった。 ⇒プログラムの実施について検討する際に、昼食会をなるべく実施するようにしようと職員間で話し合った。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

Ⅷ. その他

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

指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
【アピールポイント】 ①緑区内関係機関のネットワーク作り 開所当初より変わらず、区内の当事者の方々とどこか一つの事業所や一人の支援者が支えるのではなく、「面で支える」意識を大切にしてきた経過がある。 センター開所時には殆ど無かった事業所相互の横の繋がりを、緑区内全部の精神関連事業所と行事で協働する事や、会議、勉強会の開催等を通じて、支援者間の連携に繋げていくことが出来たと実感している。 ②支援者支援の視点 福祉関連施設の人材育成と定着の重要性を痛感しており、地域において「職場を超えた支え合い」のある環境作りを提案し、昨年度より「地域を語る会」を開催させて頂いた。緑区内精神関連機関の職員の方々や家族会の方が趣旨に賛同され、会を継続出来ている。今後は協働しこの会を地域の中に根差していきたい。 ③家族支援 ご本人への支援のみならず、ご家族を含めた家族支援の大切さを忘れてはならないと考えている。 緑区家族会「みどり会」との関わりでは、25年7月実施の浜家連主催Aブロック「精神保健フォーラム」の共催として協働、定例会の参加、センター主催の地域の講座で「ご家族の想いを知ろう」との内容で、それぞれの経験談を語って頂くこと等の機会も持つ事が出来るなど、大変良い関係性を築かせて頂いている。 ④相談支援事業充実のための職員研鑽 全職員が生活支援センターの今後の役割として、地域の相談支援事業の要となっていく必要性を自覚しており、研修参加や職場内でのスーパーバイズを積極的に受ける等、各自がきちんと意識を持つことが出来ている。又その為の職場環境への配慮を心がけている。	【特記事項】
【改善すべき点・課題】 ○計画相談の進捗状況 今後は区福祉保健センターとの打合せも定期化し、より多くの当事者の方々に質の高いプランを提供出来る様、またプラン提供後の継続的な関わりを大切にして取り組んでいきたい。そして地域において行政との役割分担を明確にした中で、地域活動ホームと協働し、地域の「基幹相談支援センター機能」を果たせるところを目指し、更に力をつけていきたいと考えている。	

IX. 評価結果のまとめ

横浜市緑区精神障害者生活支援センター評価結果一覧表

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

横浜市緑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	運営マニュアル等の整備と周知の実施や、職員の配置、業務分担と勤務体制、服務マナー等も実施出来ていると思われる。	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。
II. 施設管理及び施設保全	設備の保守点検等、定期的に行っている。また館内も利用して頂きやすい様、明るく清潔に保つ様配慮している。備品の管理状況も適正と思われる。	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。
III. 利用手続等	初めて来館された利用者が戸惑うことの無い様、利用や登録の説明を解り易く実施するよう心がけている。次の利用に繋がる声掛け等の配慮も心がけている。	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。
IV. 運営状況	基本相談を大切に、生活支援に繋げることが出来る様意識している。家族支援、ピア活動の支援等も積極的に取り組んでいる。心理士相談会の実施では希望者が増加している。関連事業、貢献活動は幅広く積極的に参加させて頂く事が出来ている。	・自主事業について、食関連やスポーツ等、季節や時期でめりはりをつけて積極的に実施していることを確認した。 ・宿泊支援事業等、地域の関係機関とのつながりを重視して各事業に取り組まれている。 ・嘱託医相談について、開催方法や周知等検討し、月4回実施されたい。
V. 組織運営及び体制	職場内の疎通が良く、意見交換や相談がし易い環境作りを大切にしている。スーパーバイズの必要性、研修参加の奨励、個人情報保護の取り扱いについても常に意識している。	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	災害発生時の対応については、地域一丸となって連携した取組みの活動に参加出来ている。今後は事故防止関連の研修、勉強会等を実施していきたいと考えている。	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	苦情解決のシステムはきちんと整備し、周知している。苦情対応についての職員研修も実施することが出来ている。	利用者の意見・苦情を抽出し、迅速に対応する仕組みが構築されており、利用者が意見・苦情を述べやすい環境になっている。
VIII. その他	開所9年目を迎えセンターの運営としては安定期となっている。地域における連携や事業所を超えた支え合い、更には地域創りの視点を持つ事を意識し、それらを利用者のより良い地域生活支援に繋げていきたい。	センターに定着して利用されている方等、就労等への移行について、より意識的に支援を組み立てられたい。

評価結果についての講評

チェック項目については、概ね適正に実施されている。

利用者主体の自主活動や地域移行における取組み等、独自の展開も行いつつ、センター全体としてはバランスの良い活動が展開されていた。

今後も地域の関係機関との連携を密に、事業を継続して展開することを期待する。

指定管理者からの意見

第三者評価において講評頂いた内容を真摯に受け止めると共に、今回の評価を業務全般について客観的に振り返る好機と捉え、業務内容の更なる工夫や改善、拡充に取り組んでいきたいと考えます。

特記事項としてご指摘頂いた項目に関しては、出来る限り早い時点での改善を実施することが必要と考え、取り組みを既に開始しております。

「嘱託医相談」につきましては、当法人である公益財団法人紫雲会の協力を得て嘱託医の増員ができており、相談会実施回数の改善に繋がっております。今後も開催方法や周知を工夫し、より効果的な嘱託医相談会の実施となるよう努力いたします。また「掲示場所」につきましても、入口近くにコルクボードを設置し新たな掲示場所の創設を行いました。今後も重要な情報がきちんと利用者の皆様に届くよう、様々な工夫をしていきたいと思います。

また、個別支援計画に基づいた計画的な支援の実施や、計画相談の実施拡充、利用者個別の状況に即した就労の場に繋がられる様な支援等、積極的な取り組みと相談支援事業所としての支援の質の向上を目指したいと考えます。その為には、当法人の各機能との連携や、地域の関係機関との有機的な連携を強化すると共に、職員自身も研鑽を積み、全職員の資質向上が必要と考えます。

今後も利用者主体の自主活動などを大切にしつつ、常に利用者の声に耳を傾け意見を頂きながら、当事者の方々、ご家族、関係機関からのニーズにしっかりと応えることの出来る相談支援機関として、地域におけるその役割を果たすべく更に努力してまいります。