



横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市磯子区

精神障害者生活支援センター

評価シート



平成 26 年度

横浜市健康福祉局 障害支援課

目 次

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

I. 総則

I-1 施設の目的や基本方針の確立

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

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	設置目的に基づいた施設運営上の基本方針が明文化されている。	✓		✓	
	職員が、設置目的や施設運営上の基本方針を理解している。	✓		✓	
	利用者に対し、設置目的や施設運営上の基本方針を周知している。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・横浜市の条例及び財団定款に基づき、生活支援センターの管理、運営が適切に行われている。横浜市磯子区精神障害者生活支援センター運営規程に則り、当支援センターを利用する精神障害者（以下「利用者」という。）の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めている。また、職員は、設置目的や施設運営上の基本方針を理解している。 ・利用者に対しては、「基本方針」を館内に掲示し周知している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

I-2 指定管理状況の公表

指定管理者の運営状況が公表され、透明性のある運営がなされているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	指定管理者の名称や指定期間、概要等について館内の掲示板や HP 等で利用者に周知している。	✓		✓	
	事業計画書・事業報告書を公表している。	✓		✓	
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・利用者にとって見やすいフリースペースや入り口部分に指定管理者の名称や指定期間、概要及び事業計画・事業報告を掲示し、また、財団の HP 等で利用者に周知公表している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

I-3 職員の勤務実績・配置状況

管理職を含む常勤職員及び非常勤職員の勤務実績、配置状況は適切か。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	各業務に対する職員の役割が明確である。	✓		✓	
	各職員は、他の職員の業務状況を適切に把握している。	✓		✓	
B	事業実施要綱および事業計画書で定めた職員体制で運営を行っている。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・職員勤務表や業務分担表に基づき、各職員は他の職員の業務状況を適切に把握しており、事業実施要綱及び運営規程で定めた職員体制で運営を行っている。 ・日誌や引継で業務の進行状況を把握するとともに、職員会議で各業務の担当職員から報告を行っている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

I-4 職員のマナー

利用者が気持ちよく利用できるよう、利用者に対する職員のマナーは適切か。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者が職員だと判別できるよう、名札を着用している。	✓		✓	
	職員の服装は適切である。	✓		✓	
	電話応対の際、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			
【アピールポイント】		【評価の理由】			
・職員は名札を着用して服装も適切である。また電話応対の際、施設名及び職員名を名乗っている。 ・利用者の人権を尊重し、ていねいな言葉遣いと心のこもった対応を心掛けており、事務室内にも財団のサービス向上委員会が作成している「挨拶励行」のポスター等を掲示している。		評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

Ⅱ. 施設管理及び施設保全

Ⅱ-1 建物・設備の保守点検

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

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	目に見える損傷等がなく、利用者が常に安全に利用できる状態に保たれている。	✓		✓	
	発見された不具合が適切に処理されている。	✓		✓	
B	基本協定書のとおり管理が行われている。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・利用者が安心、快適に利用できるように、日常的に点検を実施し、美観維持に努めている。発見された不具合や損傷箇所等は財団総務課と連携し修繕処理しており、利用者が常に安全に利用できる状態を保っている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】 ・開設から8年経過し、経年劣化による不具合が生じ、今年度は横浜市が外壁改修工事を行ない併設の屏風ヶ浦地域ケアプラザとともに対応している。今後も指定管理の協定に基づき横浜市と相談しながら更新を計画的に行っていく。		【特記事項】			

II-2 備品管理業務

備品の管理は適切か。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	指定管理者所有の備品と区別した、生活支援センター(市所有)の備品台帳がある。	✓		✓	
	生活支援センター(市所有)の備品台帳に記された備品がすべて揃っている。	✓		✓	
	利用者が直接使用する生活支援センターの備品に安全性に関わる損傷等がない。	✓		✓	
B	基本協定書のとおり管理が行われている。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員記入欄		
【アピールポイント】 ・備品については備品台帳のデータで適切に管理している。 ・備品は全て横浜市に所属し、指定管理者の備品はない。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】 開設から8年が経過し、一部備品の修繕が必要となってきた。指定管理の協定に基づき横浜市と相談しながら更新を計画的に行っていく。			【特記事項】		

II-3 清掃業務

利用者が快適に利用できるよう、清掃が行き届いているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	定期的に清掃業務を実施している。	✓		✓	
	目に見える埃、土、砂、ゴミ、汚れ等がない状態を維持し、不快感(見た目、悪臭等)を与えず、衛生的な状態が保持されている。	✓		✓	
	消耗品の補充が適切に行われている。	✓		✓	
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・専門業者による清掃業務を毎月1回定期的に実施しているほか、近隣の精神障害者地域活動支援センター、就労継続支援B型事業所に清掃業務を毎週2回委託している。この清掃業務委託は当事者の就労体験の場ともなっている。また、毎朝、開館前に職員がフリースペースのテーブル拭きや台布巾の交換等、日常的に職員が施設内の巡回清掃・点検を行い、消耗品の補充などを含め、利用者に快適にフリースペースを利用して頂けるよう、清潔で整備された環境を保持するよう努めている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 清掃を当事者に委託していることが確認された。就労訓練の場を設けていることは評価される。			

II-4 施設保全業務

安全で安心感のある環境を確保しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	鍵の管理方法が明確になっている。	✓		✓	
	日常的に館内外を巡回し、事故や犯罪を未然に防止するように努めている。	✓		✓	
B	基本協定書のとおり建築物や設備等の破損及び汚損に対する予防保全を行っている。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・鍵及びセキュリティカードは全職員が持っており、早番勤務者の朝出勤時の開錠、遅番勤務者の退勤時には設備自主点検票を使用し、施錠を確実にしている。事務室はセキュリティ警備となっており、カードで出勤時解除、退勤時開始を確実にしている。また、安全で安心感のある環境を保つために、常に館内外の巡回点検を行い、事故や犯罪の未然防止に努めている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

Ⅲ. 利用手続等

Ⅲ-1 利用登録

適切な利用登録がされているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用登録の際には「利用登録書」により、必要情報を確認している。	✓		✓	
	センター利用に関する留意事項の説明書等が作成され、利用者に説明が行われている。	✓		✓	
	利用登録者が適切な支援が受けられるよう、職員からの働きかけが行われている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員記入欄		
【アピールポイント】 ・利用登録は「登録申込書」によって行い、その内容から、必要情報の把握ができるようになっている。また、各種サービスの案内と留意事項を記載した「利用のご案内」を適宜更新し、利用者に適切な説明を行っている。 ・新規利用登録者が適切な支援を受けられるよう、登録時に丁寧に聞き取りを行い、希望に合わせ、サービスを紹介する等、積極的な働きかけを行っている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

Ⅲ-2 利用情報の提供

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

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次に該当する。	✓	A	✓	A
	情報提供に当たっては、わかりやすい言葉遣いや写真・図・絵等を活用し、誰にでもわかるような工夫を行っている。	✓		✓	
B	サービスの情報や施設利用案内を記載したパンフレット・掲示物等を作成している。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・毎月一回「支援センターだより」を発行し、HP上でも公開して誰もが利用情報を得られるようにしている。この「支援センターだより」は、市内関係施設・機関、及び関係団体にも配布している。また、支援センターだよりとは別に、広く地域住民向けに機関紙「うえるかむ」を発行している。 ・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、利用者に提供している。このほか交通機関の時刻表、ゴミ出し方法など生活にまつわることや諸制度についての情報、他施設情報などもファイリングし、利用者がいつでも閲覧できるよう館内に掲示している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

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】 ・運営規程に基づき、利用の制限を行わねばならないことが生じた時は、面接を通じて、制限に至った明確な理由を本人に伝えている。利用の制限については、カンファレンスで検討され記録している。 ・利用を制限された場合、支援の場がなくなる恐れがあるので、制限に至ることのないように日ごろからきめ細かな対応をするとともに、必要に応じフォローアップを行っていく。			【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÷A×100)
登録者	1019 人	1090 人	106%
来館利用者 (本人)	11292 人	9168 人	81%
電話相談	11784 件	11724 件	99%
面接相談	3247 件	4776 件	147%
訪問・同行	140 件	233 件	166%
自主事業	187 件	179 件	95%
地域交流事業	45 件	35 件	77%

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】 ・相談支援に注力した結果、面接相談、訪問・同行において利用実績の数値が上昇している。	【特記事項】 訪問・同行については、1.7倍程度の伸び率になっている。 これは、センターがセンターに来館できる利用者だけでなく、センターに来られない利用者への訪問支援にも意欲的に取り組んできた結果であることを確認した。
【改善すべき点・課題】 ・来館利用者については、来館実数の変化は年間を通して少ないが、他の社会資源に繋がったこと等の理由で、利用者一人当たりの来館日数が減少している。潜在的な利用者を把握し相談につなげる事で、居場所利用のニーズを抽出する事や、障害福祉サービス事業所等に機能を周知する等し、利用に繋がるよう努めている。	

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】 ・利用者個々の課題、ニーズに応じた個別支援の提供を心がけている。利用者のセンター利用状況や支援内容、本人から得られた情報などは細かく記録し、その中から個々の課題把握を行っている。また、個別支援計画を策定し、その計画に基づいた支援をすすめるとともに、随時支援経過の振り返りを行い、必要に応じて支援計画の見直しを行っている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

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】 ・相談支援に重点を置いた事業展開をしており、利用者、家族、他機関等からの相談に積極的に対応している。また、当事者や家族が抱える悩みを共有し、ていねいで心のこもった対応を心掛けている。また、利用者のニーズによっては、医療機関等を交えカンファレンスを行い、関係機関との連携による支援体制の構築を図っている。 ・発信が苦手な利用者も多くいるため、フリースペースでの職員からの声かけ、一定期間来館のない利用者に対しての電話連絡、年に1回の文化祭に合わせた全利用者に対してのご案内の送付などを行い、生活状況を確認し必要に応じて個別支援へ展開している。		【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】 一定期間来館のない利用者へのアプローチ等、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いる。			

IV-4 嘱託医相談

嘱託医相談について、嘱託医と連携して実施しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	嘱託医相談を月4回程度行っている。	✓		✓	
	職員が嘱託医に対し、相談者のセンターの相談状況を説明している。	✓		✓	
	嘱託医相談をその後の支援に繋げている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・嘱託医相談を週1回程度行い、その際、職員が嘱託医に、相談者のセンターへの相談状況を説明している。嘱託医相談の記録を、職員間で情報共有し、その後の支援に繋げている。 ・嘱託医の内、精神科医は財団で運営している総合保健医療センターの精神科医(精神保健指定医)であり、財団では多岐に渡り事業を展開しており、生活支援センターをはじめとした、障害福祉サービス等の社会資源にも理解が深いため、各事業のコンサルテーション・スーパーバイズとしても活用している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

IV-5 訪問・同行支援

来所や電話相談を受けるだけでなく、訪問・同行支援を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	訪問・同行支援を計画的に行っている。	✓		✓	
	緊急時の対処方法などを講じている。	✓		✓	
	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・同行は重要な支援と位置付け、積極的に行っている。 ・緊急対応についても、マニュアルに沿って精神科救急医療情報窓口や医療機関と連絡を取り対応している。 訪問・同行を行った際は、情報を職員全体で共有出来るよう、電子記録を職員間で供覧している。		【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】 潜在的な訪問ニーズがある利用者への訪問支援について、他機関との連携をより充実させ、取り組まれない。			

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】 ・平成 26 年度より記録を電子化し、担当者不在時や緊急時にも適切な対応が出来るよう、日々の支援状況、支援履歴、カンファレンス記録・個別支援計画を供覧出来るようにしている。また、相談内容をランク分けし、検討事項や緊急時に共有しやすくなるよう心がけている。		【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】 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】 ・区家族会、自立支援協議会に積極的に職員を派遣し、支援ニーズの把握に努めている。また、区内ケアプラザを巡回し精神保健普及啓発活動を行っている。 ・運営連絡会を開催し、地域の要望、課題を把握している。また、他事業所の運営連絡会への参加を通じて地域課題の共有を図っている。 ・毎年開催している文化祭は平成23年度から屏風ヶ浦地域ケアプラザと共催で行い、地域住民にも参加・来場を呼びかけており、施設紹介と活発な交流の場となっている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】			

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】 ・自主事業は都度、振り返りを行い、利用者のニーズの変化を考慮しながら、柔軟に展開し、終了する事業については、利用者ミーティング等を通し利用者に説明し理解を頂けるよう、配慮している。 ・利用者アンケートなどを通して利用者のニーズを把握し、それに応じた自主事業を展開している。		【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】 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】 ・当事者に対する支援のみならず、家族に対する支援もセンターの重要な役割に位置付けており、積極的に支援を展開している。 ・家族に対する個別の相談のほか、統合失調症の当事者の家族及びうつ病の当事者の家族向けに二つの「家族教室・交流会」を通年にわたり開催することで、社会資源と繋がる事が困難な当事者の家族の孤立を防止出来るよう取り組んでいる。 ・家族会と年度末に事業の振り返りを行うほか、定例会に参加し、積極的に意見交換を行っている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

IV-10 特に配慮を要する利用者への対応

特に配慮を要する利用者への対応方法についてセンター全体で検討されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	特に配慮を要する利用者への対応方法を、職員間で確認している。	✓		✓	
	暴力行為・自殺企図等の不測の事態における対応マニュアルを整備している。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・特に配慮を要する利用者への対応については、日々の申し送りの他、適宜カンファレンスを開催し、対応方法を検討のうえ職員間で共有している。 ・必要に応じて、区福祉保健センターや医療機関とも情報の共有を図り、連携による適切な対応に努めている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

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毎月1回定期的に行っている。 利用者からの提案・要望などは、可能な限りで受け入れ、自主活動やプログラムなど、利用者の力に着目し、主体的に自己実現が叶うよう努めると共に、センターの運営に反映させるよう努めている。また、生活支援センターを安心して快適な場として利用して頂けるよう、利用者ミーティングでの意見を基にフリースペースのレイアウトの変更や備品の整備等を行うなどしている。			【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】 ・毎月「支援センターだより」を発行しているほか、利用啓発、精神保健に関する普及啓発を目的とした地域住民向けの機関紙「うえるかむ」を年に1回発行し、区内の関係機関・施設に配布、区内各町会にも回覧している。また、支援センターだよりはHPにも掲載し、PR活動に努めている。 ・一般住民だけでなく、高齢者支援機関、地区センターの職員向けにも啓発講座を開催し、当事者発表も設け、当事者が力を発揮できるよう努めている。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】 啓発講座において当事者発表を設け、ピア活動につながる支援も合わせて行っていることは評価される。		

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】		【評価の理由】			
・区内の地域ケアプラザや高齢者支援機関での精神保健に関する普及啓発講座を開催し、地域における支援機能の強化、精神保健福祉の理解促進に努めている。 ・平成25年度から指定を受けた特定相談支援事業は、利用者に適切なサービス提供が出来るよう、受け入れ態勢を整えたこと、及び区 MSW との連携により、横浜市の平均達成率以上の実績を上げている。 ・精神障害者地域移行・地域定着支援事業や自立生活アシスタント事業、一般相談支援事業及び特定相談支援事業では、それぞれの役割や特徴について、職員間で検討・共有し、関係機関にも周知しながら、当事者が適切な支援に繋がるよう努めている。		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-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】 ・ピア活動の実施に向け、ピアミーティングを毎月開催し、活動内容を検討し、利用者一人ひとりに合ったピア活動が展開できるよう取り組んでいる。 ・職員間でも、ピア活動についての情報を共有し、自主事業やサークル活動を通じて、ピア活動に繋がるよう意識して取り組んでいる。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 継続して取り組んでいる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】		【評価の理由】			
・所長及びベテラン職員とともに、各生活支援センター担当として、総合保健医療センターの精神障害者支援部門の管理職がスーパーバイザーの役割を担い、全職員に対し、年2回以上の個別面談を実施し、組織目標などを共有しながら、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い、資質向上に向けた目標を共有している。 ・職員構成が幅広い年代層からなっており、ベテラン職員が風通しのよい、コミュニケーションが図りやすい環境づくりに努めている。		評価項目について適正に実施されている。 法人としてスーパーバイズの機会を、全職員に提供している等、具体的に職員の育成に取り組んでいることが確認された。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			
		個々の職員の資質向上に向けた目標については、所長との面談、口頭での確認のみになっている。書面に残す等、所長・職員それぞれで共有できるような仕組みを検討されたい。			

V-2 研修体制の確立・職員の支援技術の向上

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

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	内容・適正・時期等を考慮し、職員を研修に参加させている。	✓		✓	
	各種研修等に、常勤・非常勤を問わず必要な職員が受講できる環境を整備している。	✓		✓	
	研修した成果を職場で生かすための工夫がされている。	✓		✓	
	相談支援技術、ケアマネジメント技術の向上を目指した会議、勉強会を行っている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・財団の年間の職員研修計画に基づき研修を実施している。新任職員に対しては、横浜市総合保健医療センター精神障害者支援部門各係での実地研修、区福祉保健センターでの派遣研修を実施している。また、職員を積極的に外部の研修に参加させ、外部研修を受講した職員は、伝達研修会を通じて他の職員へ研修成果をフィードバック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】		【特記事項】			

V-3 職員間での情報共有

職員間で、適切に各種情報が共有されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	情報の流れが明確にされ、必要な情報が職員に的確に届くような体制が整備されている。	✓		✓	
	職員間で、情報共有を目的とした定期的な会議(スタッフミーティング等)が開催されている。	✓		✓	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・毎月開催される財団の経営管理会議、毎週開催される地域精神保健部管理職連絡会に所長が参加し、その内容をスタッフ会議で情報共有している。 ・交代勤務体制による情報の途絶がないよう、日々の申し送りを行っている他、日誌、ケースカンファレンス記録等で情報共有を図っている。 ・全職員参加によるスタッフ会議の他に、月に1回全員出勤の日を設け、情報共有・検討の場にあてている。運営に関する事項だけでなく、ケースカンファレンスを行い、支援内容の共有を図っている。 ・センター利用状況、利用者数の増減、財団全体の収支状況等について職員への周知を図っており、職員の運営参画意識を高めている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

V-4 個人情報の保護

個人情報の保護に対する体制が整っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	個人情報を収集する際は必要な範囲内で適切な手段で収集し、目的以外に使用していない。	✓		✓	
	個人情報の取扱いに関するルールやマニュアル等が整備され、管理責任者が特定されている。	✓		✓	
	個人情報の漏洩、滅失、き損及び改ざんの防止、その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じている。	✓		✓	
	個人情報の取扱いについて、職員等に対する研修を年1回以上実施し、個別に誓約書を取っている。	✓		✓	
B	—				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・「プライバシーポリシー」及び「個人情報の利用目的」についてはホームページでも公開している。 ・個人情報の取り扱いについて新たな様式の「誓約書」を作成し常勤・非常勤職員から取っている。 ・昨年度新たに「SNS」の利用についてのガイドラインを制定し、職員に周知している。 ・個人情報に関する書類は、カギ付きの書棚若しくは倉庫に保管し適切に管理している。また、シュレッダーを用いて、書類等の廃棄処理を確実にやっている。 ・パソコンについては起動時に個人ごとにパスワード設定をおこなっている。		【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】			

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】 ・虐待や人権侵害については、職員行動指針に「人としての尊厳及び権利を尊重し、守ります」と明文化し、新規採用職員研修では人権研修や不祥事防止研修などを行っている。 ・生活支援センターの運営規程にも「虐待の防止のための措置に関する事項及び研修」を明記し、施設の職員会議で人権研修と合わせて、「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き（厚労省）」を基に虐待防止研修を実施している。		【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】			

V-6 経理業務

適切な経理処理をしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	適切な経理書類を作成している。	✓		✓	
	経理と出納の相互けん制の仕組みを設けている。	✓		✓	
	収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在する。	✓		✓	
	通帳や印鑑等を適切に管理している。	✓		✓	
	経費削減に向けての取組みを行っている。	✓		✓	
B	—				
C	Aに該当しない。				
指定管理者記入欄			第三者評価委員記入欄		
【アピールポイント】 ・生活支援センターの経理業務は主に財団本部で行っており、財団の会計経理については、法人会計規程等に基づき、適切に行っている。 ・経理担当職員を配置し、適切な経理書類の作成と保管がなされている。また、収入支出について役割分担を行い、相互けん制の仕組みがある。 ・財務諸表に記載されている費目については、伝票が適正に作成されており、存在している。 ・通帳は金庫に保管し、金庫は常時施錠されている。通帳印は金庫とは別の鍵のかかる場所に保管しており、一層の安全性を確保している。 ・経理監査については財団の外部監事である公認会計士が定期的に監査を行っている。			【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】 ・財団の安全管理委員会の下に「リスクマネジメント部会」を設置し、毎月各部門から提出される「ひやり・はっと」報告の分析を行っている。 ・感染対策で重要な手洗い研修の実技研修を実施している。 ・職員会議や日々の申し送りで、事故防止をテーマに勉強会等を実施している。			【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】 「何かあった時」だけでなく、日常的にヒヤリハット報告の分析・検証を継続して行い、事故防止のマニュアルに反映されたい。		

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					
【アピールポイント】 ・安全管理マニュアルに基づき、所長が責任者となり、事故発生時の対応を行う仕組みを作っている。 ・利用者に関する事故が発生した場合、速やかに横浜市の所管部局に報告をしている。 ・事故発生時の職員連絡網が整備されている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。					
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】					

VI-3 災害発生時の対応

災害発生時の対応や体制が確立しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	防災マニュアル等に基づき、避難訓練や防災訓練等を最低年に2回は実施している。	✓		✓	
	災害時の連絡体制や職員の役割分担等が明示されている。	✓		✓	
	地域や関連機関、関係施設との連携体制を整備している。	✓		✓	
B	防災に関するマニュアル等が整備されている。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・財団の安全管理マニュアルに基づき、緊急時の対応がフローチャート化されている。 ・緊急時の連絡網を整備し、災害発生時に即応できるようにしている。また、消防計画を作成し消防署に届けている。 ・避難訓練・防災訓練は併設されている屏風ヶ浦地域ケアプラザと合同で年2回実施している。		【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】			

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】 ・意見箱を設置し、頂いた意見については、必要に応じて回答を掲示している。回答掲示期間終了後は、ファイリングし記録する事で、利用者の意見に都度対応するのみならず、どのような意見が多いか等を把握する事で運営に反映させている。また、迅速に対応できるよう意見箱マニュアルを作成し職員間で共有している。 ・苦情解決についてのポスターを掲示し、苦情受け付け担当者、第三者委員の名前を周知している。その他の苦情受付窓口として、「横浜市福祉調整委員会」や「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」のポスターを掲示している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 今後に繋がる意見はその場で対応するだけでなく、職員間で検討されたい。			

VII-2 利用者の苦情解決体制の構築

利用者の意見・苦情等を受けて、迅速に対応できる体制を構築しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)		
A	次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A		
	利用者に対し、苦情等への対応手順、担当者等が明確にされている。	✓		✓			
	第三者委員を設置し、利用者等へ周知している。	✓		✓			
	苦情解決の仕組みを利用者等に周知している。	✓		✓			
	苦情等への対応策について、利用者へ公表している。	✓		✓			
B	Aの中でいずれか1つは該当する。						
C	A、Bのいずれにも該当しない。						
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄					
【アピールポイント】 ・苦情解決についてのポスターを掲示し、苦情受付担当者、解決責任者、第三者委員の名前を周知している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。					
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 第三者委員の活用方法の周知等、より工夫して取り組まれたい。					

VII-3 利用者アンケートの実施

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

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A
	利用者アンケートの結果を公表している。	✓		✓	
	利用者アンケートからセンターの運営に係る課題を抽出している。	✓		✓	
	利用者アンケートから抽出した課題への対応策を講じ、改善している。	✓		✓	
B	サービス全体に対する利用者アンケートを年1回以上実施している。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】		【評価の理由】			
・利用者アンケートは、適切に運営に反映できるよう、都度内容を職員間で検討し、利用者支援や支援センターの運営に反映出来るよう更新しながら行っている。 ・利用者から頂いたご意見については、職員会議で検討し、運営に反映させるとともに、改善すべき点は速やかに対応している。また、障害特性上、自筆が困難な利用者に対しては、面接等で聞き取りを行いながら実施し、より多くの利用者からの意見が抽出出来るよう取り組んでいる。		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】			

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】 ・ 磯子区生活支援センターは開設して8年が経過し、登録者数及び利用者数について安定的に推移している。この間、平成23年度に「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」、「自立生活アシスタント事業」、平成25年度に「指定特定相談支援事業」、「指定一般相談支援事業」を指定管理事業として指定を受け、個別支援を積極的に展開する事により、従来の居場所の利用としての役割の高かった支援センターに、相談支援の機能が強化され、面接やアウトリーチの実績が上昇し、支援の充実に繋がった。 ・ こうした事業の変化にも柔軟に対応し、より高いサービスを提供し、かつ安定した運営を図るために、独自の業務図を作成し、それに基づいた業務分担を行い、役割を共有することで、職員それぞれが業務の範疇を把握し、高い専門性を発揮できるよう努めている。また、月に1回の職員会議では、法人内の他施設から専門職の管理職が参加し、スーパーバイズを行うなど、財団全体で連携しサポートし合う運営を行っている。 ・ 利用者の力に着目しながら、利用者自身が望む生活を実現出来るよう、関係機関との連携を通し地域課題を把握し、区内でそれぞれの事業所が特徴を活かした事業展開を行い、それが利用者支援の充実となるよう、磯子区生活支援センターが精神保健福祉の拠点としての役割を担えるよう努めている。	【特記事項】
【改善すべき点・課題】	

IX. 評価結果のまとめ

横浜市磯子区精神障害者生活支援センター評価結果一覧表

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

横浜市磯子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	財団の定款及び横浜市の条例に基づき、施設の管理、運営が適切に行われている。 横浜市磯子区精神障害者生活支援センター運営規程に則り、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めている。	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	常に美観維持及び安全性の確保に努めているが開業から8年が経過し、一部備品の修繕が必要となってきた。	・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。 ・フリースペースは、利用者がゆっくり過ごせるよう工夫されていた。
III. 利用手続等	運営規程に基づいた「利用の案内」を通し、利用者の障害特性に応じた丁寧な説明に努めている。	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	開所8年が経過し、相談支援に注力したことで面接や訪問・同行数が増加している。また、潜在的な当事者の把握も出来るよう、普及啓発講座や地域との協働に努めている。	来館者数が減少しているが、区役所との連携や、計画相談の実施、訪問・同行支援の更なる強化等により、利用に繋がっていない潜在的なニーズのある当事者が、新たな来館者として発掘されることを期待する。
V. 組織運営及び体制	外部研修や、内部でのスーパーバイズを通して OJT、OFFJT をバランスよく行い、利用者に適切な支援が展開できるよう努めている。	・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、個人情報保護の確保、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。 ・本体施設との連携体制が有効に働いている。
VI. 事故防止対策等	財団の安全管理委員会の下に「リスクマネジメント部会」、「感染対策委員会」を設置し、安全管理マニュアルに基づき、事故防止に努めている。	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	面接などの他に、アンケート、意見箱など、様々な形態で利用者の意見・思いを確認出来るよう努めている。また、苦情解決についてのポスターを掲示し、苦情受け付け担当者、第三者委員の名前を周知している。	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	利用者の望む生活が叶うよう、生活支援センターの機能を理解し、職員の専門性を高めながら、関係機関と連携を図り、精神保健福祉の推進に努めている。	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。

決して来所利用者の数だけで評価するものではないが、環境整備や過ごしやすい雰囲気づくりの工夫をされていることを考えると、利用者の少なさは、もったいないとも感じられた。

地域性を把握し、地域の関係機関との連携やネットワークの構築により、地域に暮らす支援を必要とする精神障害者に対し、センターの提供するサービスを届けられるよう、利用者の掘り起こしを視野に入れた活動の展開により一層取り組まれない。

指定管理者からの意見

磯子区生活支援センターでは、横浜市精神障害者地域移行・地域定着支援事業、自立生活アシスタント事業、指定特定・一般相談支援事業を受託する等、相談支援事業所としての機能が強化されました。その間、多くの相談を受けることで、利用者のニーズとしても相談支援の重要性が高まっていることを日々実感しています。

様々なサービス(フォーマル、インフォーマル含む)が利用者の自己実現へと繋がるよう、相談支援に対しての専門性を高めると共に、自立支援協議会の活用や関係機関との連携を密にし、サービスの利用に至らない潜在的なニーズのある当事者に対しての掘り起こしや、地域の課題解決に努めます。

センター内のフリースペースや各種生活支援の運営についても、法定サービスにない柔軟性を活かしたサービスを提供し、今後も利用者自身が希望を持って主体的な生活を送ることができるよう支援します。