



横浜市指定管理者第三者評価制度

横浜市中区

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

横浜市中区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】 ・運営マニュアルを設置・職員に配布し、周知している。 ・利用者等に対しては、地域活動支援センター運営規定を掲示し、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】 ・概要等については、館内へ掲示及びホームページへ掲載している。 ・事業計画書・事業報告書は横浜市のホームページに掲載されている。		【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】			

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】 ・年間業務分担表を年度当初に職員会議にて検討し、作成している。		【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】 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】 ・当日の職員勤務数の関係で、電話に出られない場合や或は一人の電話に長時間かかり、他の利用者の電話が受けられない事がある。		【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】 ・まだ開所 1 年半程度ということもあり、現段階においては損傷、不具合等は認められていない。 ・電球の交換や浴室タオルハンガーの修理等、不具合が生じた場合など、迅速に対応している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【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】 ・備品管理簿(Ⅰ類・Ⅱ類)を整備し、該当物品の購入時には、その都度更新をしている。 ・固定資産物品管理簿を整備している。		【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】			

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】 ・日常の共有部分を含めた職員による清掃を毎日実施している。 ・月1回、職員による館内清掃と調理器具の消毒及び寝具等の清潔保持に努めている。 ・消耗品については、台帳にて管理し、担当制で適宜補充している ・今年度より、清掃業者による定期清掃を実施している。(年4回程度)			【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-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】 ・設備管理業務は、同館合築の他施設と協定により、外部業者へ委託している。 ・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している。 ・夜間等の警備については、業者(セコム)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】 ・初回利用者や不慣れな利用者に対しての意識的な声掛け、また定期的にフリースペースにて声掛けや見守りを行っている。 ・インテーク時に継続利用申込書、利用案内、同意書を書面にて説明している。		【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-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】 ・利用者や家族、関係機関、地域への情報提供として、月1回の発行誌「センター便り」、館内掲示、リーフレット及びホームページにて実施している。 ・年数回の地域活動ホーム共同の発行誌「かけはし」にて、3 障害一体施設としての情報提供を行っている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 各区の情報誌等、パンフレット・掲示物等が多いにも関わらず、きれいに整理されていることが確認された。			
【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】 ・利用制限者には、制限をする理由及び期限等を記載した書面をもって対応している。 ・制限中に於いては、必要に応じて訪問やセンター以外の場所にて面接等を実施している。			【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】		

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	66人	357人	平成 24 年度の開所 日数が少ないため、 対象外。
来館利用者 (本人)	130人	9106人	
電話相談	116件	10402件	
面接相談	55件	1206件	
訪問・同行	0件	197件	
自主事業	0件	54件	
地域交流事業	0件	11件	%

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24年度は、6日間のみ開所なので、伸び率は未記入としている。	【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。 訪問・同行については、開所3年目でありながら多く実施している。 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】 ・訪問・同行を充実させるための、適切な職員配置が課題であり、職員の増員などを検討している。	

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】 ・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常時検討し、全職員が一律に利用者について把握している。			【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】		【評価の理由】			
・利用者の人権擁護、個人情報保護を常に意識し、安心して相談できる雰囲気作りを心掛けている。 ・支援センターの相談室が1部屋なので、必要に応じて、地域活動ホームのスペースを借用し、相談の環境を考慮している。 ・相談内容により、必要に応じてその日の職員間、或るいは、他関係機関等を交えて問題・課題を検討している。		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】			
		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】 ・嘱託医相談の実施に向けて、事前に相談者の状況及び様子等を嘱託医へ伝え、記録するとともに終了時に今後の対応等をフィードバックする体制をとっている。 ・嘱託医相談は、利用の状況を鑑みて、月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】 嘱託医相談の実施について、ニーズを掘り起こす目的も持ちつつ、嘱託医相談の周知や利用者への案内を検討し、月4回の実施に取り組まれない。 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ない。			

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、特に重視をしているが、利用者の個々の課題等に応じて必要、不必要を検討し、適切に実施している。 ・訪問・同行記録を別ファイルに収めてあり、全職員が、いつでも把握できる状態にしている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

IV-6 支援記録の作成

支援経過が分かる記録が整備されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)
A	Bに該当の上、次に該当する。	✓	A	✓	A
	職員全体で支援状況を把握しており、担当者がいない時や緊急時に対応できる体制を作っている。	✓		✓	
B	相談等支援経過の分かる支援記録が作成されている。	✓		✓	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・申し送り等にて、利用者の状況を出勤職員が把握出来るようにし、職員全員が緊急対応できる体制をとっている。 ・個別支援ファイルを作成し、且つパソコン管理の支援システムにて閲覧が出来る様にしている。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】 システム化により、整理されたと評価される。			

IV-7 地域交流・地域連携

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

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄		
		チェック欄	評価(A・B・C)	チェック欄	評価(A・B・C)	
A	Bに該当の上、次のすべてに該当する。	✓	A	✓	A	
	職員の派遣や場所の提供を通し、各種地域活動へ参加するなど、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。	✓	A	✓	A	
C	A、Bのいずれにも該当しない。					
指定管理者記入欄			第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・区福祉保健センター(毎月)、地域ケアプラザ(適宜)、地域活動ホーム(毎月)との定期連絡会を実施し、連携を図っている。 ・中区障害者連絡協議会事務局、自立支援協議会事務局等、積極的に参画をしている。 ・町内の地域まつりへ積極的に参加している。 ・地域活動ホーム運営委員会及び第三者委員などに寄与している。			【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】 ・地域の一般の方々との交流を更に充実させたいと考えている。			【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】 ・プログラム等の実施により、本来の相談支援などの業務に支障がないよう配慮した実施を検討している。 ・メンバーミーティング等にて、プログラム等を利用者と共に検討している。 ・イベント・プログラム報告書を適宜作成し、全体会議等にて、今後を踏まえた検討をしている。 ・利用者主体の自主サークル活動が充実しており、センターとして協力支援を図っている。 （利用者自主サークルを積極的に推奨している）		【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】 ・中区家族会(みなと会)の定例会へ参加(毎月)し、家族会とセンターの交流及び情報交換を行っている。 ・浜家連の研修やブロックフォーラムへ参加し、横浜市の家族会との交流を図っている。 ・今年度より家族(家族会)による家族相談会を隔月で実施している。			【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】 ・家族相談会の実施、また家族支援に対する周知の方法を再検討する必要があると考えている。			【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】 ・毎日の申し送り及び月1回の職員会議にて、配慮を要する利用者等への情報、対応方法等、適宜検討している。 ・暴力行為・自殺企図のマニュアルは、法人内の医療安全マニュアルより抜粋したマニュアルを設置し、準用している。		【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-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、内容について緊急性のあるものについては、適宜職員ミーティングにて及び職員全体会議にて検討し、回答は館内掲示をし、利用者への周知を行っている。 ・職員介入は進行程度のみとし、ミーティング自体は利用者主体で行われている。			【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】		

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】 ・普及啓発活動は社会の偏見や差別払拭の為、当センターの重要な役割の一つとして捉えている。 ・地域ケアプラザと協働して、地域の民生委員、高齢者担当のケアマネジャー他障害施設職員を対象に普及啓発活動を実施している。		【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】			

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】 ・実習生については、近隣の医療機関看護師、法人内の精神保健福祉士、作業療法士等への実習を受け入れている。 ・以下の各種委員の受託を通して貢献している。 ・障害認定審査委員2名 ・精神保健参与員1名 ・障害福祉部会副部会長1名 ・実習指導者講習会終了2名			【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】 ・実習受入(開所3年経過後)は、将来の福祉を担う学生等が充実して障害福祉に寄与することが出来る様、センター職員の知識、技能の向上を目指す。			【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。		

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】 ・利用者主体の自主サークル活動を通して、利用者同士の交流の促進を図っている。 ・自主サークルの仲間同士の相談やカウンセリングが行われている。		【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】 ・ピア相談等まで至っていない ・ピア相談員等によるピアカウンセリング等の実施を検討していきたい。		【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。 ・利用者の発案によるサークル活動の活発さは今後の展開が期待される。			

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】 ・毎日の職員ミーティングや月1回の職員全体会議等にて、常にスーパーバイズを心掛けている。 ・施設長を含め、全職員が年間目標を立て、他職員が全体を把握している。(職員のプレゼンテーション力の向上と職員同士の理解促進を目的に、発表会を実施した) ・施設長及び主任職員が他職員の報告・連絡・相談がし易い環境と雰囲気を常に意識している。		【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-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】 ・職員個々の能力、経験を考慮し、必要時に適切な外部研修への派遣をしている。 ・職員の研修内容は、会議等にて他職員に対して報告や発表等にて周知している。 ・適宜、職員全体会議に於いて、全職員に向けた外部講師を招いての勉強会を実施している。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】			【特記事項】		

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】 ・毎日の業務日誌・申し送りにおいて、利用者や運営に関する状況を常時把握している。 ・回覧文書は全職員の押印を義務付け、ファイリングしている。 ・職員ミーティング・申し送りを原則毎日実施している。 ・毎月の休館日に職員全体会議を実施している。			【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-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】 ・個人情報保護に関する規則を調理アルバイトを含め、全員に説明し、誓約書を取り交わしている。 ・個人情報研修を内部若しくは外部で実施している。 ・個人情報の取り扱いは、紙媒体でのデータ保管については保管庫の施錠、メモリー媒体については、パソコン内は保存せず、同様に施錠可能なキャビネット等での保管を徹底している。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【改善すべき点・課題等】 ・窓口が広い為、受付での対応を考慮し、声掛け等で個人情報が漏れないよう細心の注意を図っている。			【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】 ・外部の虐待防止研修や個人情報保護研修において、全職員に対する周知、研修を行っている。 ・権利擁護、虐待防止は常に意識しており、利用者に対しては特に配慮している。 ・法人内に虐待防止対策委員会が設置されており、準じて対応している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【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、試算表等を整備している。 ・現金等の出納に関しては、法人本部の決裁を通した上で行っている。(銀行印は本部に保管) ・FAXや下書き程度の印刷は、極力裏紙を使用し、不要なカラーコピーをしない等、経費節減に配慮している。 ・利用者のいない時間帯等は、蛍光灯等や空調などの節電を徹底している。			【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。		
【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・ハット報告書に基づき、職員間で分析し、再発の防止に努めている。 ・チェックリストやマニュアルを整備し、職員の周知をしている。 ・マニュアルは、運営マニュアル、安全管理・緊急対策マニュアルにて、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】 ・法人(横浜病院)が実施している事故防止対策研修等に参加することを検討している。			【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】 ・安全管理・緊急対策マニュアル等を整備している。 ・緊急職員連絡網を整備している。 ・ヒヤリハット報告書を作成し、事故発生時には、職員間で検討し、再発防止に努めている。		【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】 					

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】 ・安全管理・緊急対策マニュアル、緊急職員連絡網、ヒヤリハット報告マニュアル、特別避難場所開設マニュアル等を整備している。 ・同館合築施設(地域活動ホーム)との合同避難(防災)訓練を年数回実施し、全館通しての防災対策に取り組んでいる。 ・区内特別避難場所連絡会に参加し、情報共有している。		【評価の理由】 評価項目について適正に実施されている。			
【改善すべき点・課題等】		【特記事項】			

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】 ・苦情解決窓口の設置し、館内掲示にて周知している。 ・苦情相談申込書から苦情解決結果回答書までの一連の書面を整備し、対応している。 ・意見箱は、利用者が自由に意見等を書き込むことができるように設置し、月1回、職員全体会議にて検討し、結果については、個別及び必要に応じて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】 ・苦情相談に関して「苦情受付担当者」「苦情解決責任者」等を明らかにした館内掲示をし、対応策、回答について所定の書面にて公表する措置を講じている。 (現時点では対象はなし) ・第三者委員を外部へ委託し、氏名、連絡先を記載した館内掲示をし、周知をしている。		【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】 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】 ・年1回、利用者アンケートを実施し、職員全体会議等にて検討し、検討結果を館内掲示・広報誌等にて公表している。		【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】			

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】 ・地域密着型支援 地域の支援者及び住民がネットワークを駆使して、支援体制を構築する意識が持てるような観点から普及啓発活動を実施している。 ・中区障害者支援拠点「みはらしポンテ」として、3障害を見据えた支援体制 地域活動ホーム及び地域ケアプラザ等との連携による、他障害や高齢等に関する共同支援の実施を図っている。 ・訪問・同行(アウトリーチ)の強化 対象者宅への訪問を必要に応じて支援センター単独ではなく、他障害施設や高齢のケアマネジャー等と共同で実施している。 ・自立支援協議会の内部組織である、精神部会の中心を担っている。	【特記事項】
【改善すべき点・課題】 ・訪問を強化する為の人的資質の向上と適切な職員配置が当面の課題であると考えている。(訪問を強化するとセンター内部の職員の数が少なくなり、手薄になってしまう) ・寿地区の利用者が少なく、地域の特性を鑑みながら今後どのような形でアプローチし、どのような支援体制が作れるか検討する必要があると考えている。 ・計画相談や一般相談の対象が増えるにつれ、全職員が一律に知識や技能の更なる向上を目指さなくてはならないと考えている。	

IX. 評価結果のまとめ

横浜市中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

横浜市中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	開所してから 1 年半ではあるが、法人としての理念と経験、実績を活かした運営を心掛けています。また、常に職員の社会人としての資質の向上を考えています。	・施設基本方針の確立、指定管理状況の公表、職員配置、応対マナーについて、いずれも適切と認められる。 ・寿地区含め、地域全体にあった今後の展開を検討されたい。
II. 施設管理及び施設保全	今までは、職員が館内清掃を行っていたが、26 年度下半期より、業者委託による定期清掃を実施しました。	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。
III. 利用手続等	インテークの重要性と計画的・継続的な支援を意識した関わりを心掛けています。利用制限については、制限中に於いても、訪問やセンター外での面接等での支援をします。	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	中区の地域特性を鑑みて、訪問・同行支援の充実を意識しています。 その為の地域連携、家族支援、普及啓発の強化が重要と考えています。	・利用者による自主的な活動等、素晴らしい展開がされているが、地域特性を考えると現在の活動は一部地域、一部対象者が対象になっているような印象を受けた。寿地区含め、地域全体を考えた上で場合、今後の展開を検討されたい。 ・訪問を中心に、徐々に支援の拡大を図っていることを確認した。 ・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	精神福祉の経験豊かな職員と他業種の経験がある職員との絶妙なバランスが良好で、互いに好影響を与えつつ業務に励んでいます。	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	大きな事故等はまだ発生していないが、常時、災害に備えた意識を持っています。	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	常に利用者からの意見等を受け止める体制と環境を整えています。	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	地域の期待と支援センターの責務を鑑みて、中区障害者支援拠点として 3 障害を意識しています。その為の地域ネットワークの中核を目指しています。	・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。 ・他の障害者施設との合築であることから、他の障害者や子ども等との交流を行っていることは評価される一方、声や音が苦手な利用者への配慮も検討されたい。

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。

利用者の自主的な活動や訪問支援を中心とした支援等、積極的な活動を展開していることを確認した。

設備面では、様々な方との交流促進と同時に、利用者の特性に応じた配慮を検討されたい。

中区という特徴的な地域におけるセンターとして、より一層関係機関とのネットワーク構築を図り、積極的に寿地区等へも支援を届ける事業展開を実施されたい。今後の展開を期待している。

指定管理者からの意見

中区という地域特性を十分考慮し、地域全体を見据えた事業運営を図っていきます。特に、寿地区等センターへの交通手段が希薄な地区へのアプローチに関しては、区福祉保健センターをはじめ色々な関係機関との連携を密接に図りながら、積極的に取り組んでいきます。

センターの第1の目的である相談支援、訪問支援の強化を図り、更に個別対応を充実するとともに計画的且つ包括的に取り組んでいきます。

また、訪問支援のみならず、日々の来所者への「居場所の提供」についても、利用される方にとって有意な場所になるよう常に検討し、自立に向けた意識を持って対応します。

当センターの特色である利用者主体の自主サークル活動を更に発展させるとともに、センター利用者のみならず、地域の方々まで広げられるよう支援・協力体制の充実を図っていきます。

職員個々の知識・資質の向上を図り、利用者からの意見やニーズ等に対しても細部まで気を配ることができるよう研鑽して参ります。

この度の第三者評価のご意見、ご指摘を真摯に受け止め支援センターのみならず法人全体の課題として、今後の中区生活支援センターの発展を目指していきます。